

PRÉ-INSCRIPTION SCOLAIRE

ANNÉE 2021/2022

Pour inscrire votre enfant au groupe scolaire Philippe-Laurent Roland de Pont-à-Marcq, vous devez impérativement contacter la mairie.

Les enfants concernés :

- * Les enfants nés en 2018
- * Les enfants nés en 2019 (sous réserve de places disponibles)
- * Les enfants arrivant dans la commune

Les démarches :

- Télécharger ou retirer en mairie la fiche de renseignements
- **Déposer en mairie** le dossier de pré-inscription :

- Fiche de renseignements complétée et signée par les représentants légaux
- Copie du Livret de famille (page des parents et de l'enfant)
- Copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Document attestant que l'enfant est à jour des vaccinations obligatoires (carnet de santé)
- Un certificat de radiation (si changement d'école)

L'inscription définitive :

Après la pré-inscription, la mairie vous délivrera un certificat qui vous permettra de procéder à l'inscription définitive avec la directrice du groupe scolaire Philippe-Laurent Roland aux dates de permanence communiquées ultérieurement.





FICHE DE RENSEIGNEMENTS

GRUPE SCOLAIRE
P.L ROLAND
PONT-À-MARCQ

Année scolaire : _____ Niveau : _____ Classe : _____

ÉLÈVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____/_____/_____ Sexe : M F

NOM d'usage : _____

Né(e) le : __/__/__ Lieu de naissance (commune et département) (1) : _____

Nationalité (à des fins exclusivement statistiques) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère NOM de jeune fille : _____ Autorité parentale* : Oui Non

**Merci de préciser les jours de garde si celle-ci est alternée :*

NOM marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Autorisé à prendre l'enfant A appeler en cas d'urgence

Courriel : _____

Père Autorité parentale* : Oui Non

**Merci de préciser les jours de garde si celle-ci est alternée :*

NOM : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Autorisé à prendre l'enfant A appeler en cas d'urgence

Courriel : _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) : _____ Autorité parentale* : Oui Non

**Merci de préciser les jours de garde si celle-ci est alternée :*

Organisme : _____ Fonction : _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

Courriel : _____

(1) Pays si hors de France (2) Célibataire – Marié(e) – Veuf(ve) – Divorcé(e) – Séparé(e) – Concubin(e) – Pacsé(e)

- Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994)
- Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004)

FAMILLE : FRÈRES ET SŒURS

NOM : _____ Prénom : _____ Né(e) le : __/__/__

NOM : _____ Prénom : _____ Né(e) le : __/__/__

NOM : _____ Prénom : _____ Né(e) le : __/__/__

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE EN DEHORS DES PARENTS

NOM : _____ Prénom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Autorisé à prendre l'enfant A appeler en cas d'urgence

NOM : _____ Prénom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Autorisé à prendre l'enfant A appeler en cas d'urgence

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie soir : Oui Non Restauration scolaire : Oui Non

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle accident : Oui Non

Compagnie d'assurance : _____ N° de police d'assurance : _____

Médecin de famille : _____ N° du médecin : _____

AUTORISATION (à remplir pas les deux parents en cas d'adresses différentes) *(Ne cocher qu'en cas de refus)*

- Mère :** Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires
- Père :** Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires

Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'IEN de circonscription ou de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale dans les conditions définies par les articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004.

Nous nous engageons à vous signaler tous les changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :