



## PRÉ-INSCRIPTION SCOLAIRE ANNÉE 2023/2024

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 2020
- \* Les enfants nés en 2021 (**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)

La mairie vous délivrera un certificat d'inscription par courrier et fera suivre votre dossier à la directrice du groupe scolaire Philippe-Laurent Roland.

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

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  Garderie Matin : Oui  Non  Études surveillées : 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 :