



VILLE DE  
PONT-A-MARCQ

# INSCRIPTION SCOLAIRE

## ANNÉE 2026/2027

### Les enfants concernés :

- \* Les enfants nés en 2023
- \* Les enfants nés en 2024 (sous réserve de places disponibles uniquement)
- \* Les enfants arrivant dans la commune

### Les démarches :

- Télécharger ou retirer en mairie la fiche de renseignements, la compléter et la signer par les représentants légaux.
- Fournir obligatoirement les photocopies des documents ci-dessous :
  - Copie du Livret de famille (page des parents et de l'enfant)
  - Copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (eau, électricité, téléphone fixe, quittance de loyer)
  - Document attestant que l'enfant est à jour des vaccinations obligatoires (carnet de santé)
  - Un certificat de radiation (si changement d'école)

**Vous pouvez déposer le dossier complet à l'accueil de la mairie ou par mail :  
[communication@ville-pontamarcq.fr](mailto:communication@ville-pontamarcq.fr)**

**La mairie vous délivrera ensuite un certificat d'inscription.**



VILLE DE  
PONT-À-MARCQ

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

GRUPE SCOLAIRE  
P.L ROLAND  
PONT-À-MARCQ

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

### ÉLÈVE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Sexe : M  F  Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Lieu de naissance (commune et département) (1) : \_\_\_\_\_

Nationalité (à des fins exclusivement statistiques) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLES LÉGAUX

**Parent 1 :** 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 : \_\_\_\_\_

**Parent 2 :** 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 : \_\_\_\_\_

**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 : \_/\_/\_  
NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_/\_/\_  
NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_/\_/\_

## INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES (Inscription sur l'application My Périscchool à partir du mois d'août 2024)

Garderie soir : Oui  Non  Garderie Matin : Oui  Non  Études surveillées : Oui  Non   
Restaurant périscolaire : 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)

**Parent 1** :  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

**Parent 2** :  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 du parent 1 :

Signature du parent 2 :