



VILLE DE
PONT-A-MARCQ

**Les inscriptions scolaires 2026/2027
ouvrent à partir du 02 février 2026.**

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**

**Télécharger ou retirer en mairie la fiche de renseignements,
la compléter et la signer par les représentants légaux.**

Fournir les justificatifs demandés.

Déposer le dossier complet à l'accueil de la mairie ou par mail :

communication@ville-pontamarcq.fr

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

La mairie vous délivrera ensuite un certificat d'inscription.



VILLE DE
PONT-À-MARCQ

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

GROUPE 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 SCEURS

NOM : _____

Prénom : _____

Né(e) le : / /

Né(e) le : / / /

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES (Inscription sur l'application My Périschool 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 :