



DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE

Année scolaire/.....

IDENTITÉ DE L'ENFANT

ÉCOLE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Sexe : F M

Lieu de naissance :

Département :

Situation actuelle : l'enfant est-il déjà scolarisé ?

OUI NON Si OUI :

Nom de la Commune :

Nom de l'école :

En cas de 1^{ère} inscription en école maternelle, l'enfant a-t-il déjà fréquenté une structure d'accueil (multi-accueil, crèche...) :

OUI NON

NOM DE L'ÉCOLE DE RATTACHEMENT :

.....

Maternelle Élémentaire

Niveau :

A partir du :/...../.....

PARENTS OU PERSONNES AYANT LA RESPONSABILITÉ LÉGALE DE L'ENFANT

Responsables légaux, en cas de séparation, il est indispensable de renseigner les adresses des 2 responsables légaux

REPRESENTANT 1 (Responsable du dossier CAF)	REPRESENTANT 2	AUTRE
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre : Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
NOM :	NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
CP : Ville :	CP : Ville :	CP : Ville :
Tél. Fixe :/...../...../...../.....	Tél. Fixe :/...../...../...../.....	Tél. Fixe :/...../...../...../.....
Tél. Port. :/...../...../...../.....	Tél. Port. :/...../...../...../.....	Tél. Port. :/...../...../...../.....
Mail : @	Mail : @	Mail : @
Tél. travail :/...../...../...../.....	Tél. travail :/...../...../...../.....	Tél. travail :/...../...../...../.....

En cas de séparation :

Résidence Principale : Représentant 1 Représentant 2

Résidence en garde alternée : OUI NON

Un jugement a-t-il été prononcé ? OUI NON

(Si OUI, fournir une copie)

Pour les **futurs résidents**, adresse sur Orvault à compter du :/...../.....

Adresse complète : 44700 ORVAULT

REGIME DE COUVERTURE SOCIALE

- Allocataire CAF de Loire-Atlantique – N°:
- Allocataire MSA – N°:
- Non allocataire Nombre d'enfants à charge de – 20 ans :

RÉGIMES ALIMENTAIRES – ALLERGIE – PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

- Mon enfant ne consomme pas de **viande de porc**
- Mon enfant a une allergie alimentaire, de l'asthme ou un souci de santé nécessitant un **Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.)**.

Le **Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.)** doit être signé sous la responsabilité du médecin scolaire, ou du médecin de P.M.I, entre les parents, le Directeur de l'école et le Maire. **Un certificat médical est indispensable** (précisant si éviction totale ou traces tolérées pour les allergies alimentaires).
(Voir Notice PAI).

FICHE SANITAIRE A COMPLETER OBLIGATOIREMENT

La Fiche Sanitaire sera accessible en ligne **à partir de mi-juin 2019** et à compléter obligatoirement :

- **Avant la rentrée scolaire pour une inscription pour le 2 septembre 2019**
- **Avant toute admission à l'école pour une inscription en cours d'année scolaire**

Pièces à fournir : Voir la Notice d'Information d'inscription scolaire.

Je soussigné (e),

Fait à Orvault, le/...../..... **Signature :**

L'inscription ne pourra être effective que sur présentation d'un dossier complet

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Dossier arrivé le :/...../.....

Enregistré par la Ville le :/...../.....

Au vu des justificatifs suivants : Livret de famille Justificatif de domicile Jugement de divorce Avis d'imposition
 Certificat de radiation Relevé prestations CAF (de moins 3 mois) Fiche sanitaire

Autre :