|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| logo 1 typo doree.png |  |  **DOSSIER**  **D’INSCRIPTION SCOLAIRE****2024/2025** |  |  |
|  |   | Photo  |
|  |  À remettre en MairieCHATEAUNEUF SUR ISERE, 6 rue des Remparts04.75.71.83.88 / scolaire@chateauneufsurisere.fr  |  |
|  |  |  |



|  |
| --- |
| **ÉCOLE - CADRE RESERVÉ A L’ADMINISTRATION****Nom de l’école** : …………………………………………………………………………………………………………………………… |

**ENFANT**

**NOM et PRENOM** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**ADRESSE** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**DATE DE NAISSANCE** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**SEXE** :Choisissez un élément.

 **CLASSE** :Choisissez un élément.

**RESPONSABLES LEGAUX**

 [ ]  **Mariés** [ ]  **Pacsé** [ ]  **Union libre** [ ]  **Séparé** [ ]  **Divorcé** [ ]  **Veuf** [ ]  **Autre préciser**

En cas de séparation, remplir le certificat d’exercice conjoint de l’autorité parentale.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Prénom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse du domicile** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| 🕾 **Domicile** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **🖁Portable**  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| 🕿**Professionnel** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| 🖳 **Email et Profession** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Garde Alternée (si séparation)** | **❒**Choisissez un élément. | **❒**Choisissez un élément. |

|  |
| --- |
| **AUTRE ENFANT SCOLARISÉ SUR LA COMMUNE** |

|  |
| --- |
| **NOM** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**PRENOM** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **SEXE :** Choisissez un élément.**DATE ET LIEU DE NAISSANCE** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **ADRESSE** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Niveau à la rentrée 2024-2025** Choisissez un élément. |
| **NOM** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**PRENOM** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **SEXE :** Choisissez un élément.**DATE ET LIEU DE NAISSANCE** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **ADRESSE** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Niveau à la rentrée 2024-2025** Choisissez un élément. |
| **NOM** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**PRENOM** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **SEXE :** Choisissez un élément.**DATE ET LIEU DE NAISSANCE** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **ADRESSE** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Niveau à la rentrée 2024-2025** Choisissez un élément. |

|  |
| --- |
| ***DOCUMENTS A FOURNIR AVEC LA FICHE D’INSCRIPTION*** |

**Pour tous :** [ ]  **Livret de famille** [ ]  **Justificatif de domicile ( de -3 mois)** [ ]  **Règlement cantine**

[ ]  **Attestation assurance scolaire** [ ]  **Règlement garderie uniquement pour l’école de Bonlieu.**

 **Cas particuliers :**

[ ]  **Dérogation scolaire** [ ]  **Attestation de qualité de tuteur** [ ]  **Jugement de divorce** [ ]  **Certificat d’exercice conjoint de l’autorité parentale** [ ]  **Certificat de radiation.**



|  |
| --- |
| ***RÉGIMES ALIMENTAIRES :*** |
| Type de repas : ☐ Choisissez un élément.  |
| ***INFORMATIONS MÉDICALES :*** |
| **Je soussigné(e)/nous soussignés :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **responsable(s) légal(aux) de l’enfant autorise/autorisons le personnel à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de l’enfant. Étant entendu que tout sera fait pour me (nous) prévenir dans les plus brefs délais.** |
| **Projet d’Accueil Individualisé (P.A.I)** Votre enfant fait-il l’objet d’un P.A.I : Choisissez un élément. Si oui, quel est l’objet du P.A.I : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. *Merci de fournir le PAI ainsi que la trousse de médicaments. Aucun médicament ne pourra être pris où donner sans P.A.I***Difficultés de santé éventuelles à nous signaler : (maladie, accident, crises convulsives, allergie…)**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Vaccination :** Date dernier rappel de vaccin antitétanique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date**Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant** :… Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  |

|  |
| --- |
| ***DIVERSES AUTORISATIONS*** |
|   |
| ***URGENCE :*** |
| J’autorise/nous autorisons mon/notre enfant en cas d’urgence, à être transporté (pompier, SAMU) et hospitalisé pour y recevoir les soins et interventions médicales ou chirurgicales jugés nécessaires selon son état de santé.Choisissez un élément. |
| ***DROIT A L’IMAGE :*** |
|  Je donne/nous donnons l’autorisation à la commune DE CHATEAUNEUF SUR ISERE : de photographier ou de filmer mon/notre enfant dans le cadre des activités périscolaires et cantine afin d’être diffusés sur les supports de communication de la Ville (journal, affiches, site internet, réseaux sociaux, film, etc.)  Ces supports ne feront en aucun cas l’objet d’une utilisation ou diffusion commerciales.Choisissez un élément. |
|

|  |
| --- |
| ***AUTORISATION DE SORTIE :*** |

 |

ATTESTATION ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRA SCOLAIRE A FOURNIR IMPERATIVEMENT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Personne autorisée autre que les Parents** | **Personne autorisée autre que les Parents**  |
| **Nom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Prénom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse du domicile** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| 🕾 **Domicile** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **🖁Portable**  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Lien de parenté** **Prévenir en cas d’Urgence** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **ATTESTATION SUR L’HONNEUR** |

**Nom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Certifie l’exactitude des renseignements complétés par mes soins dans ce dossier et m’engage à signaler immédiatement toute**

**modification à la mairie de CHATEAUNEUF SUR ISERE.**

*Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par la mairie dans le logiciel de l’Éducation Nationale, « Base Élèves 1er Degré ». Le directeur d’école est également destinataire de ces données, dans le cadre de ses compétences légales en matière d’inscription scolaire et de contrôle de l’obligation scolaire.*

*Vous disposez d’un droit d’accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (Article 39 et 40 de la loi n°78­17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004). Pour l’exercer, contactez la mairie.*

|  |
| --- |
| ***DÉCLARATION*** |
| **Je soussigné(e)/nous soussignés** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**responsable(s) légal(aux) de** **L’enfant :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **- atteste/attestons avoir souscrit à une assurance responsabilité civile pour les activités périscolaires et cantines,** |
| **- déclare/déclarons exactes les informations portées sur le présent document, et m’engage/nous engageons à informer le service Enfance-Éducation de tout changement durant l’année,** |
| **- reconnais/reconnaissons avoir pris connaissance du règlement intérieur des temps périscolaires et****cantines et m’engage/nous engageons à le respecter. Ce dernier est accessible sur le site de la commune et**  |
| **en Mairie.** **- atteste/attestons avoir pris connaissance que si, je n’ai/nous n’avons pas remis cette fiche dûment complétée à la Mairie, mon/notre enfant ne pourra être accueilli sur les accueils périscolaires et cantines.** **- m’engage/nous engageons à inscrire mon/notre enfant sur le portail famille pour les activités périscolaires et cantines.** |
| **Le** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.**Précédée(s) de la mention « Lu et Approuvé »**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Signature(s) du/des responsable(s) légal(aux)** |