

INSCRIPTION SCOLAIRE 2017-2018

ENFANT

NOM : Prénoms :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Sexe : Féminin Masculin

École et classe fréquentées par l'enfant en 2016 / 2017 :

Niveau scolaire Rentrée 2017 :

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1

Mère Père Autre, (précisez) : Situation familiale¹:

NOM : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

☎ Domicile : ☎ Portable :

@ Courriel :

Profession : Employeur :

Adresse : ☎ Professionnel :

Responsable légal 2

Mère Père Autre, (précisez) : Situation familiale¹:

NOM : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

☎ Domicile : ☎ Portable :

@ Courriel :

Profession : Employeur :

Adresse : ☎ Professionnel :

→ En cas de divorce ou de séparation, indiquez la résidence principale de l'enfant :

Représentant 1 Représentant 2 Garde alternée

(joindre obligatoirement le jugement **ou** à défaut, le formulaire n°1 et n°2).

→ Adresse de facturation : Représentant 1 Représentant 2

¹ Marié(e), divorcé(e), séparé(e), pacsé(e), veuf(ve), célibataire, vie maritale.

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que parents)

Lien avec l'enfant :

NOM : Prénom :

☎ Domicile : ☎ Portable :

Autoriser la personne à venir chercher l'enfant

sur présentation d'une pièce d'identité lors de la présentation à l'école

Lien avec l'enfant :

NOM : Prénom :

☎ Domicile : ☎ Portable :

Autoriser la personne à venir chercher l'enfant

sur présentation d'une pièce d'identité lors de la présentation à l'école

Lien avec l'enfant :

NOM : Prénom :

☎ Domicile : ☎ Portable :

Autoriser la personne à venir chercher l'enfant

sur présentation d'une pièce d'identité lors de la présentation à l'école

Attention : Toutes les demandes PONCTUELLES, en dehors des autorisations permanentes ci-dessus, devront faire l'objet d'une autorisation écrite datée et signée.

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

N° allocataire CAF : Votre Quotient Familial ^{justificatif obligatoire} :

Votre quotient familial est calculé en fonction de la composition de votre foyer et de vos ressources.

Le quotient familial permet de déterminer un tarif personnalisé, adapté aux revenus de votre famille.

Restauration scolaire	<input type="checkbox"/> Traditionnel	<input type="checkbox"/> Sans Porc	<input type="checkbox"/> Sans viande (œuf/poisson)
Nom et téléphone du médecin traitant			
Allergies	<i>Préciser la cause et la conduite à tenir</i>		
<input type="checkbox"/> Asthme			
<input type="checkbox"/> Alimentaire			
<input type="checkbox"/> Médicamenteuse			
<input type="checkbox"/> Autres			

Votre enfant bénéficie-t-il d'un **Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.)** : oui non

Le P.A.I. est valable pour une année ; il doit être renouvelé à chaque nouvelle rentrée scolaire.

Informations que vous souhaitez apporter :

AUTORISATIONS

	OUI	NON
J'autorise le directeur (la directrice) de l'école à faire transporter mon enfant à l'hôpital si son état de santé exige des soins d'urgence.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise l'équipe d'animation et la commune à utiliser l'image de mon enfant sur tout support (photographie, informatique, vidéo...) pour la présentation et la promotion des activités.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon enfant est à l'école élémentaire, je l'autorise à partir seul à la fin du temps scolaire ou du Temps d'Activités Périscolaires (Ateliers). À partir de ce moment, la responsabilité de la commune ne sera plus engagée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon enfant est inscrit à l'accueil de loisirs Corto Maltese, je l'autorise à rentrer seul à partir de 17h00. À partir de ce moment, la responsabilité de la commune ne sera plus engagée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

OUI NON

Je choisis le prélèvement automatique pour le règlement de mes factures
(joindre un Relevé d'Identité Bancaire)

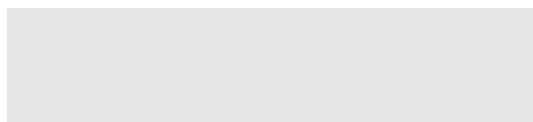
Nous vous remercions de bien vouloir vous assurer que les données que vous nous avez communiquées sont correctes et nous vous demandons de nous informer de tout changement qui aurait pu avoir lieu depuis le moment de votre inscription.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur la présente demande.

J'ai lu et j'accepte les règlements intérieurs de la Restauration Scolaire, des Études Surveillées, des Accueils de Loisirs, des Accueils Périscolaires et de l'Accompagnement Scolaire Éducatif.

À, le

Signature(s) du/des responsable(s) légal(aux) :



Service Éducation, Jeunesse et Sport

333 rue Sadi Carnot

76320 CAUDEBEC-LÈS-ELBEUF

☎ 02.32.96.02.02 📠 02.35.33.02.94

✉ secretariat.jeunesse@caudebecleselbeuf.fr

ATTESTATION DE RÉSIDENCE DE L'ENFANT

Attestation à remplir uniquement en cas de garde alternée ou de séparation, sans ou en attente de jugement fixant la résidence habituelle de l'enfant.

Je soussigné(e), Madame, Monsieur ⁽¹⁾

Atteste sur l'honneur que l'adresse de référence pour la scolarité de mon enfant est celle de mon domicile situé :

N° : Voie :

Résidence Esc., Bât :

CP : Ville :

J'ai bien pris connaissance que mon adresse est prise en compte pour l'inscription scolaire.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Date :

Signature :

⁽¹⁾ Rayez la mention inutile

L'intéressé(e) devra fournir la décision du Tribunal au service Éducation le plus rapidement possible.



À remplir par le 2^{ème} parent

AUTORISATION À LA SCOLARISATION DE L'ENFANT

Attestation à remplir uniquement en cas de garde alternée ou de séparation, sans ou en attente de jugement

NOM de l'enfant : Prénom :

École sollicitée : Classe :

Je soussigné(e), Madame, Monsieur ⁽¹⁾

autorise mon enfant ci-dessus à être scolarisé dans une école publique de Caudebec-lès-Elbeuf à la résidence de sa mère/son père ⁽¹⁾.

OU

Je soussigné(e), Madame, Monsieur ⁽¹⁾

atteste sur l'honneur que je n'ai plus aucun contact avec sa mère/son père ⁽¹⁾ et que l'adresse de référence pour la scolarité de mon enfant est celle de mon domicile situé :

.....

.....

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Date :

Signature :

⁽¹⁾ Rayez la mention inutile

L'intéressé(e) devra fournir la décision du Tribunal au service Éducation le plus rapidement possible.

ATTESTATION D'HÉBERGEMENT SUR L'HONNEUR

Attestation à remplir uniquement pour le(s) responsable(s) légal(aux) hébergés par une tierce personne.

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

Atteste sur l'honneur, héberger à mon domicile situé :

N° : Voie :

CP : Ville :

Madame, Monsieur,

Et ses/son enfant(s) ⁽²⁾ :

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Date :

Signature :

⁽¹⁾ Rayez la mention inutile

⁽²⁾ Nommez le ou les enfant(s)

Article 441-7 du code pénal - Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende le fait :

1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts,

2° De falsifier une attestation ou un certificat originaire sincère ;

3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.