



**LES INSCRIPTIONS  
POUR L'ANNÉE  
SCOLAIRE**

**2024 / 2025**

**SONT OUVERTES**



# Inscriptions à l'école pour l'année scolaire 2024 / 2025

*\* Aucune démarche n'est à effectuer si votre enfant est déjà inscrit à l'école et passe simplement en classe supérieure.*

## Sont concernées par les inscriptions, les familles :

- dont l'enfant fait son entrée en maternelle (Petite Section) ;
- qui viennent d'emménager sur LA ROCHE DES ARNAUDS, MANTEYER ou RABOU ;

## Documents à fournir :

- Fiche d'inscription enfant (disponible sur le site ou sur simple demande par mail ou téléphone);
- Livret de famille (toutes les pages);
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois;
- Carnet de santé (pages vaccinations);
- Certificat de radiation (en cas de changement d'école)

## En cas de divorce ou de séparation des parents :

- Fournir le jugement ou à défaut, une attestation précisant les modalités de garde de l'enfant. En l'absence de jugement ou en cas de garde alternée, les deux parents doivent compléter le formulaire de consentement mutuel

## Le retour de votre dossier COMPLET peut se faire :

⇒ **par mail** : [accueil.larochea@orange.fr](mailto:accueil.larochea@orange.fr) (afin de faciliter la gestion des mails, merci de noter comme objet "INSCRIPTIONS SCOLAIRES - nom et prénom de l'enfant") ;

⇒ **par courrier** : MAIRIE - 63, Place de la Mairie – 05 400 LA ROCHE DES ARNAUDS (possibilité de déposer votre dossier en Mairie : boîte aux lettres à droite de la porte principale).



## ANNEE SCOLAIRE 2024 – 2025 (1 fiche par enfant)

NOM DE L'ENFANT : ..... PRÉNOM : ..... SEXE :  M  F

NÉ(E) LE ..... / ..... / ..... à .....

### 1 - FILIATION DE L'ENFANT (Les cadres 1, 2, 3, 4 sont à remplir qu'une fois si plusieurs enfants issus de la même filiation)

**PÈRE** NOM d'usage ..... Prénom .....  
Né le ..... / ..... / ..... à .....

Adresse ..... CP ..... Ville .....  
Tél. domicile ..... Tél. portable ..... Mail .....

**MÈRE** NOM d'usage ..... Prénom .....  
NOM de jeune fille .....

Née le ..... / ..... / ..... à .....

Adresse (si différente du père) ..... CP ..... Ville .....  
Tél. domicile ..... Tél. portable ..... Mail .....

### 2 - SITUATION DE FAMILLE ACTUELLE

Célibataire  Marié(e)  Vie maritale  Pacsé(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)\*  Séparé(e)\*

\*Merci de communiquer le jugement de séparation. Si pas de jugement, chaque parent doit fournir une attestation sur l'honneur manuscrite datée et signée précisant les modalités de garde et financière.

NOMBRE D'ENFANT(S) À CHARGE .....

RÉGIME ALLOCATAIRE  CAF  MSA N° ..... Nom et prénom allocataire : .....

### 3 - EN CAS DE SÉPARATION DES PARENTS DE L'ENFANT

👉 Autorité parentale  conjointe  au père  à la mère  autre

👉 Résidence de l'enfant  chez le père  chez la mère  garde alternée  autre

A la charge de la mère  tous les frais  frais des semaines paires  frais des semaines impaires

A la charge du père  tous les frais  frais des semaines paires  frais des semaines impaires

VOTRE CONJOINT ACTUEL

NOM d'usage ..... Prénom .....

NOM de jeune fille ..... Né(e) le ..... / ..... / ..... à .....

Adresse ..... CP ..... Ville .....

Tél. domicile ..... Tél. portable ..... Mail .....

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Asthme  Oui  Non Allergie alimentaire  Oui  Non Allergie médicamenteuse  Oui  Non

Votre enfant est-il

• en situation de handicap ?  Oui  Non

• suivi par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ?  Oui  Non

• suivi par un établissement spécialisé ? (si oui, lequel ..... )  Oui  Non

**PROBLÈME DE SANTÉ À SIGNALER** .....

### PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (P.A.I)

Un projet doit être établi en lien avec la directrice de l'établissement accueillant l'enfant

- présentant une maladie chronique (diabète, épilepsie, asthme) ou une allergie (alimentaire, médicamenteuse...),

- devant prendre régulièrement des médicaments ou recevoir des gestes à faire en urgence,

- devant avoir un accompagnement particulier.

Un P.A.I est-il déjà mis en place pour votre enfant  Oui  Non

Si oui, pour quel motif  allergie alimentaire  asthme  autre (précisez) .....

**TYPE DE REPAS CONSOMMÉ**  Sans régime alimentaire  Sans porc  P.A.I (repas fourni par la famille)

## 4 - EN DEHORS DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX, contacts de la famille

Nom ..... Prénom ..... Lien avec l'enfant

..... Téléphone fixe ..... Téléphone portable .....

Autorisé à récupérer l'enfant  A contacter en cas d'urgence

Nom ..... Prénom ..... Lien avec l'enfant

..... Téléphone fixe ..... Téléphone portable .....

Autorisé à récupérer l'enfant  A contacter en cas d'urgence

Nom ..... Prénom ..... Lien avec l'enfant

..... Téléphone fixe ..... Téléphone portable .....

Autorisé à récupérer l'enfant  A contacter en cas d'urgence

## AUTORISATIONS

**Mesures d'urgence** : J'autorise le responsable d'établissement à prendre, en cas d'urgence, les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

**Transport** : J'autorise le personnel à effectuer un déplacement avec mon enfant en transport en commun ou dans un véhicule de service (véhicule personnel des Assistantes Maternelles pour la Crèche Familiale)

**Droit à l'image** : J'autorise la Commune et l'établissement à utiliser l'image de mon enfant (photographie, vidéo) pour la présentation de ses activités (documentation, presse municipale, site internet et réseaux sociaux de la Ville, travaux, expositions, panneaux d'affichage) :  Oui  Non

Je soussigné(e), (nom et prénom), ..... certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements portant sur ces 2 pages et m'engage à signaler au Guichet Unique tout changement (adresse, téléphone, mail, situation familiale ou professionnelle).

Fait à ..... le .....

Signature du père

Signature de la mère

Signature du représentant légal

**CONSENTEMENT MUTUEL POUR  
UNE INSCRIPTION SCOLAIRE EN  
CAS DE SÉPARATION**

A signer par les deux parents du ou des enfant(s) concerné(s)

Nom et prénom de l'enfant 1 : .....

Nom et prénom de l'enfant 2 : .....

Nom et prénom de l'enfant 3 : .....

Responsable légal 1

Je soussigné (e) Madame, Monsieur .....

demeurant .....

demande que l'adresse prise en compte pour la scolarisation de mon (mes) enfant (s) soit :

.....  
.....

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ....., le .....

Signature

Responsable légal 2

Je soussigné (e) Madame, Monsieur .....

demeurant .....

demande que l'adresse prise en compte pour la scolarisation de mon (mes) enfant (s) soit :

.....  
.....

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ....., le .....

Signature