

**DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE  
FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
ANNÉE SCOLAIRE ----/----**

À REMPLIR EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

**INFORMATIONS SUR L'ENFANT À INSCRIRE**

Pour une entrée en :		Maternelle <input type="checkbox"/>		Élémentaire <input type="checkbox"/>		
Nom	Prénom		Sexe M    F		Date et lieu de naissance	Entre en classe de

- 1<sup>ère</sup> inscription
- Cette inscription fait suite à une arrivée sur la commune
- École de secteur : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LÉGAUX**

**RESPONSABLE LÉGAL 1 :**

Lien de parenté avec l'enfant : .....  
 Nom : .....  
 Nom de naissance : .....  
 Prénom : .....  
 Date et lieu de naissance : .....

Domicile : .....  
 .....

Ville : .....  
 Code postal : .....

Situation familiale :  
 Marié(e) – Pacsé(e) – Vie maritale – Divorcé(e)  
 Séparé(e) – Célibataire – Veuf(ve)

Téléphone portable : .....  
 Téléphone fixe : .....  
 Téléphone professionnel : .....  
 Mail : .....

Si vous êtes hébergé(e) chez une tierce personne  
 Renseignements sur l'hébergeant :  
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Téléphone : .....

**RESPONSABLE LÉGAL 2 :**

Lien de parenté avec l'enfant : .....  
 Nom : .....  
 Nom de naissance : .....  
 Prénom : .....  
 Date et lieu de naissance : .....

Domicile : .....  
 .....

Ville : .....  
 Code postal : .....

Situation familiale :  
 Marié(e) – Pacsé(e) – Vie maritale – Divorcé(e)  
 Séparé(e) – Célibataire – Veuf(ve)

Téléphone portable : .....  
 Téléphone fixe : .....  
 Téléphone professionnel : .....  
 Mail : .....

Si vous êtes hébergé(e) chez une tierce personne  
 Renseignements sur l'hébergeant :  
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Téléphone : .....

**DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE  
FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
ANNÉE SCOLAIRE ----/----**

À REMPLIR EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

**AUTRE PERSONNE LÉGALE  
(SI L'ENFANT NE VIT PAS AVEC SES PARENTS)**

**AUTORITÉ PARENTALE :**

Nom, prénom ou raison sociale : .....

Domicile : .....

Ville : .....

Code postal : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone professionnel : .....

Mail : .....

**DÉCLARATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e), .....  
responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier. Je m'engage à informer la ville de RONCHIN de tous changements dans ces renseignements qui interviendraient en cours de scolarité.

En cas d'informations erronées ou incomplètes, la ville de RONCHIN décline toutes responsabilités dans la gestion de ce dossier.

Fait à : ..... Le : .....

Signature **obligatoire** du représentant légal 1      Signature **obligatoire** du représentant légal 2

**Précédée de la mention "lu et approuvé" :      Précédée de la mention "lu et approuvé" :**

**SUIVI PARTICULIER / PAI**

- Votre enfant a-t-il besoin d'un suivi en particulier ? (PAI ou autres) .....

**PIÈCES À FOURNIR (ORIGINAUX)**

- Justificatif de domicile de moins de trois mois,
- Livret de famille ou acte de naissance de moins de trois mois,
- **En cas de séparation ou de divorce des parents, photocopie du jugement attestant du mode de garde (à défaut, certificats sur l'honneur des deux parents)**
- Pour les personnes hébergées : un courrier manuscrit attestant de l'hébergement, un justificatif d'identité de la personne qui vous héberge et un justificatif de domicile à son nom.

Fiche de renseignements		
Enfant		
Nom - prénom et sexe de l'enfant	..... M F	
Date de naissance	.....	
École et niveau scolaire	.....	
Parents Responsables légaux	Mère	Père
Nom - prénom	.....	.....
Adresse	.....	.....
Téléphone	.....	.....
Mail	.....	.....
N° allocataire CAF	N° de sécurité sociale auquel est affilié l'enfant : .....	
(à défaut, le tarif maximum sera appliqué)	<input type="checkbox"/> CMU (fournir l'attestation)	
Assurance	Organisme : .....	
	N° d'adhérent : .....	

**Autorisations :**

Nous autorisons notre enfant à retourner seul à la maison

Nous n'autorisons pas notre enfant à retourner seul à la maison  
Personnes autorisées à reprendre l'enfant : .....

.....

En cochant cette case, j'autorise le droit à l'image de mon enfant

**Autorisations :**

Nom du médecin traitant : .....

Ville : ..... Tél : .....

Vaccin obligatoire (contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite)

Date du dernier DTP : ..... / ..... / .....

Régime alimentaire :

repas classique       repas sans viande

Fait à RONCHIN, le .....

**Signatures des responsables légaux précédées de la mention "Lu et approuvé"**

**Difficultés de santé – Précautions à prendre :**

M et Mme ..... déclarent que notre enfant .....

- ne présente aucune allergie ou problème médical demandant une attention particulière en accueil collectif
- présente une allergie ou un problème médical demandant une attention particulière en accueil collectif

Nature de l'allergie ou problème médical : .....

Un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) est-il mis en place auprès du médecin scolaire :     OUI     NON

À défaut, la Mairie de Ronchin décline toute responsabilité en cas d'incident

En cas d'impossibilité de nous joindre, nous autorisons les responsables de l'accueil et l'équipe médicale à prendre **toutes les mesures d'urgence** rendues nécessaires par l'état de mon enfant (transfert aux urgences, traitements médicaux, interventions chirurgicales, ...).

Nous attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils collectifs de mineurs de la commune de RONCHIN (disponible sur le site de la ville) et nous nous engageons à le respecter.