



**ANNÉE SCOLAIRE 2015/2016
INSCRIPTION ECOLE / GARDERIE /
RESTAURATION**

Cadre réservé à l'administration

N° famille : _____

N° enfant : _____

Éducation

Service Vie Scolaire
111 Rue de Saintes
16000 Angoulême
Tél : 05 45 38 64 40
Fax 05 45 92 61 97
vie-scolaire@mairie-angouleme.fr

Nom et prénom de l'élève : _____

École(s) souhaitée(s) : 1 : _____

Niveau : _____ 2 : _____

Arrivé au service le : _____

Entrée prévue le : _____

LA FAMILLE

Responsable légal 1

Mère Père Autre _____

Nom : _____ **Nom de jeune fille :** _____

Prénom : _____ **Autorité parentale :** oui non

Date de naissance : / / **Lieu de naissance :** _____ **Dépt ou Pays :** _____

Situation familiale : Marié(e) PACS Concubin(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve) Célibataire

Adresse complète : Appt _____ N° _____ Rue _____

_____ **Code postal :** _____ **Ville :** _____

Profession : _____ **Employeur :** _____

Fixe domicile : _____ **Fixe professionnel :** _____

Portable personnel : _____ **Portable professionnel :** _____

Adresse mail : _____ @ _____

Responsable légal 2

Mère Père Autre _____

Nom : _____ **Nom de jeune fille :** _____

Prénom : _____ **Autorité parentale :** oui non

Date de naissance : / / **Lieu de naissance :** _____ **Dépt ou Pays :** _____

Situation familiale : Marié(e) PACS Concubin(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve) Célibataire

Adresse complète : Appt _____ N° _____ Rue _____

_____ **Code postal :** _____ **Ville :** _____

Profession : _____ **Employeur :** _____

Fixe domicile : _____ **Fixe professionnel :** _____

Portable personnel : _____ **Portable professionnel :** _____

Adresse mail : _____ @ _____

Autres enfants à charge

Nom	Prénom	Date de naissance	Établissement scolaire

VOTRE ENFANT

Identité

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : Féminin Masculin Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____ Dépt ou Pays : _____

Adresse où vit votre enfant :

Appt _____ N° _____ Rue _____

Code postal _____ Ville _____

Scolarité antérieure

Nom de la dernière école fréquentée : _____

Maternelle Élémentaire Niveau : _____ Ville : _____ Département : _____

Santé Votre enfant présente-t-il :

- une **allergie alimentaire** ? **Oui** **Non**, (si oui précisez) : _____
- une **maladie chronique** qui nécessite un traitement? **Oui** **Non**, (si oui précisez) : _____
- un handicap qui nécessite une prise en charge spécifique? **Oui** **Non**, (si oui précisez) : _____

Nom du **médecin traitant** : _____ Tél : _____

n° de Sécurité Sociale (sous lequel l'enfant est inscrit) _____

En cas d'urgence, j'autorise la collectivité à faire hospitaliser mon enfant à l'hôpital ou la clinique la plus proche : **Oui** **Non**

L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE DU MATIN ORGANISÉ PAR LA VILLE

La garderie du matin à partir de 7h30	Les garderies municipales sont proposées gratuitement aux familles. Pour une bonne organisation, la collectivité a besoin de savoir si votre enfant fréquentera ces services.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
La garderie du mercredi midi jusqu'à 12h30		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Assurance responsabilité civile obligatoire	Compagnie d'assurance :	
	N° de police :	

L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE DU SOIR

L'accueil de loisirs du soir, jusqu'à 18h30	Vous pourrez inscrire votre enfant auprès de l'accueil de loisirs rattaché à votre école, dès réception du certificat d'inscription scolaire et au plus tard la semaine de la rentrée (vous munir d'une attestation d'assurance responsabilité civile à jour). Cet accueil vous sera facturé sur la base du quotient familial CAF.
--	---

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

VISA DIRECTRICE / DIRECTEUR D'ECOLE

La capacité d'accueil de votre établissement permet de **scolariser** l'enfant

oui non Si oui, à quelle date : _____

Signature Directrice / Directeur de l'école

Observations :

PIÈCES À FOURNIR POUR CONSTITUER VOTRE DOSSIER

- Copie du **justificatif de domicile** récent (moins de 2 mois) sur la commune d'Angoulême (EDF, eau, téléphone....),
- Copie du **ou des livret(s) de famille (père - mère ainsi que tous les enfants)**,
- Copie **des pages de vaccinations du carnet de santé (avec nom et prénom de l'enfant) ou certificat médical de contre-indication**, conformément au code de la santé publique, tout enfant, **pour être scolarisé**, doit être **à jour des vaccinations** contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (D.T.Polio), sauf contre-indication médicale attestée.
- Ordonnance de jugement en cas de divorce ou séparation : dernier document en vigueur certifié sur l'honneur,
- Certificat de radiation** pour changement d'école en cours de scolarité,
- Attestation d'assurance** (responsabilité civile) à remettre à l'école en septembre.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

SEUL LE CERTIFICAT D'INSCRIPTION SCOLAIRE, TRANSMIS PAR COURRIER, VALIDERA DÉFINITIVEMENT L'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT À L'ÉCOLE.

Conformément à l'article 27 de la loi « Information et liberté » du 06/01/1978 vous bénéficiez d'un droit de regard et de rectification sur les données informatisées, auprès du Service Vie Scolaire.