

## PIÈCES À FOURNIR POUR CONSTITUER VOTRE DOSSIER

- Copie du **justificatif de domicile** récent (moins de 2 mois) sur la commune d'Angoulême (électricité, eau, téléphone....), en cas de garde alternée, joindre les 2 justificatifs.
- Copie **des pages du livret de famille.**
- 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** obligatoires pour son âge.
- Attestation récente de quotient familial CAF Charente ou MSA.
- Ordonnance de jugement en cas de divorce ou séparation : dernier document en vigueur certifié sur l'honneur ou accord écrit de l'autre responsable légal pour scolariser l'enfant.
- **Certificat de radiation** pour un changement d'école en cours de scolarité.

Conformément aux dispositions prévues par le Règlement Européen sur la Protection des Données personnelles (Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016) et la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles), les informations recueillies dans ce formulaire sont collectées et conservées par la Direction de l'Enfance de la commune d'Angoulême, dans une finalité de gestion de la constitution de votre dossier d'inscription.

La base légale du traitement est la mission d'intérêt public.

L'Agence Technique Départementale de la Charente agit en tant que Déléguée à la Protection des Données (dpo@atd16.fr) de la commune d'Angoulême.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants: l'Education Nationale, la Direction Générale des Finances Publiques, les partenaires associatifs en charge du périscolaire.

### Ces données seront utilisées dans les cas suivants :

- prise de contact (téléphone, SMS, mail);
- différents sujets en lien avec l'inscription;
- à des fins statistiques.

Les données sont conservées jusqu'à la fin de la scolarisation de votre enfant.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits «Informatique et Libertés» ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

**Le(s) responsable(s) légal(e/aux) \_\_\_\_\_ déclare(nt) sur l'honneur exacts les renseignements fournis ci-dessus et s'engage(nt) à signaler par écrit au Service aux familles et à l'école tout changement de situation.**

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signatures \* :                                  Responsable 1                                  Responsable 2

\*En cas de séparation, les 2 signatures des responsables légaux sont demandées

## RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

DATE DE RÉCEPTION \_\_\_\_\_ ENTRÉE PRÉVUE LE : \_\_\_\_\_

DEMANDE DÉROGATOIRE  Acceptée  Refusée      Signature du Maire :

### VISA DIRECTRICE / DIRECTEUR D'ÉCOLE

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 : \_\_\_\_\_

## SEUL UN DOSSIER COMPLET FERA L'OBJET D'UNE INSTRUCTION

le certificat d'inscription scolaire, édité par la ville, validera définitivement l'inscription de votre enfant à l'école.

## ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025 INSCRIPTION ÉCOLE / SERVICES PÉRISCOLAIRES

1. École de référence : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_

2. École souhaitée (si différente) : \_\_\_\_\_

Adresser un courrier motivant votre demande. Une réponse vous sera apportée en juin.

## VOTRE ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  Fille  Garçon      Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Dépt ou Pays : \_\_\_\_\_

Adresse où réside votre enfant :

appt \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rue \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Garde Alternée  Oui  Non

Dernière école fréquentée : \_\_\_\_\_  Public  Privée

Maternelle  Élémentaire Niveau : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

PAI en cours  Oui  Non

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

## 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 : ..... CSP (cf. annexe) : .....

Tel. 1 : ..... Tel. 2 : .....

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 : ..... CSP (cf. annexe) : .....

Tel. 1 : ..... Tel. 2 : .....

Adresse mail : .....@.....

### AUTRE(S) ENFANT(S) À CHARGE

Nom	Prénom	Date de naissance	Établissement scolaire

## LES SERVICES PÉRISCOLAIRES

La garderie municipale est proposée gratuitement aux familles. La collectivité a besoin de savoir si votre enfant fréquentera ce service.

L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE ORGANISÉ PAR LA VILLE	
La garderie du matin à partir de 7h30	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Assurance responsabilité civile obligatoire	Compagnie d'assurance :
	N° de police :

## LA RESTAURATION

### Mode de fréquentation

Vous souhaitez inscrire votre enfant :  Oui (veuillez cocher les cases de votre choix ci-dessous)  Non

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Pour un enfant présentant des problèmes de santé et/ou d'allergie(s) ou d'intolérance(s) alimentaire(s), l'accueil au restaurant scolaire ne pourra se faire qu'**après l'avis obligatoire du médecin scolaire et la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)**.

Je demande l'application de l'article 2.2 du chapitre II du règlement périscolaire des écoles maternelles et élémentaires d'Angoulême, la Ville d'Angoulême propose une substitution à la viande de porc présente dans le plat principal.

### L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE DU SOIR

#### L'accueil périscolaire du soir de 16h30 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. Se référer au tableau en annexe.

## LA FACTURATION

La facturation sera calculée en fonction de votre quotient familial.

VOS DONNÉES CAF/MSA Il appartient à la famille de mettre à jour les données CAF/MSA.	Nom/prénom du bénéficiaire :	
	N° d'allocataire en Charente	
	Quotient familial CAF/MSA :	

Conformément au règlement périscolaire, les familles non allocataires CAF/MSA se verront calculer leur quotient familial sur présentation de leur dernier avis d'imposition.

### TIERS PAYEUR (personne à facturer si différente du responsable légal)

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Adresse complète : appt : ..... n° : .....

rue : .....

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

### MODE DE PAIEMENT

<input type="checkbox"/> Vous réglez déjà vos factures par prélèvement	<input type="checkbox"/> vos coordonnées bancaires restent inchangées <input type="checkbox"/> vous souhaitez ajouter cet enfant. <input type="checkbox"/> changement de compte bancaire	Aucune démarche à effectuer
<input type="checkbox"/> Vous optez pour le <b>prélèvement bancaire</b> (entre le 10 et le 15 de chaque mois)	Il s'agit d'une première demande	Remplir l'autorisation de prélèvement et joindre un RIB.
<input type="checkbox"/> Vous optez pour le <b>règlement à réception de la facture.</b>		