



DOSSIER D'INSCRIPTION ECOLES DE SAINT-YRIEIX

A compléter et à remettre au service des affaires scolaires - 05 55 08 88 61

Pièces à joindre au dossier :

- livret de famille (pages parents et enfants) - justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture eau, électricité)
- carnet de santé de l'enfant (pages vaccinations) - certificat de radiation si l'enfant a déjà été scolarisé
- jugement de divorce ou décision de justice notifiant l'autorité parentale et la garde, s'il y a lieu
- attestation d'assurance scolaire et extrascolaire - photo d'identité
- justificatif allocations familiales (CAF, MSA ou autre)

Form section for school type and date: Jules Ferry, Maternelle, Maurice Ravel, Elémentaire, DATE, LE MAIRE, Classe, Cadre réservé à l'administration

L'ELEVE section: L'ELEVE, SEXE (F, M), NOM, PRENOM, DATE et LIEU DE NAISSANCE, DOMICILE (N° RUE, CP, COMMUNE), Assurance maladie et allocations

MERE section: MERE, AUTORITE PARENTALE (OUI, NON), NOM, PRENOM, SITUATION FAMILIALE (Mariée, Célibataire, Divorcée, Pacsée, Concubinage, Veuve), DOMICILE, Tél. DOMICILE, PORTABLE, PROFESSION, EMPLOYEUR/Tél., ASSURANCE MALADIE (REGIME GENERAL, MSA, AUTRE), Étes-vous allocataire (CAF, MSA, AUTRE), N° allocataire, N° sécurité sociale, Je soussigné(e) autorise/n'autorise pas les prises de vues de mon enfant... (Exploitation non commerciale), Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche, DATE et SIGNATURE (obligatoire)

PERE

AUTORITE PARENTALE OUI NON

NOM _____ PRENOM _____

SITUATION FAMILIALE Marié Célibataire Divorcé Pacsé Concubinage Veuf

DOMICILE (si différent de celui de l'enfant)

N° RUE _____

CP _____ COMMUNE _____

Tél. DOMICILE _____ PORTABLE _____

PROFESSION _____ EMPLOYEUR/Tél. _____

ASSURANCE MALADIE

REGIME GENERAL MSA AUTRE (précisez) _____

HAUTE-VIENNE DORDOGNE AUTRE (précisez) _____

Êtes-vous allocataire CAF MSA AUTRE (précisez) _____

N° allocataire _____ N° sécurité sociale _____

- Je soussigné(e)..... autorise - n'autorise pas (*ayer la mention inutile*) les prises de vues de mon enfant pour d'éventuelles expositions photos, site internet de la ville, articles de presse... (Exploitation non commerciale).

- Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

DATE et SIGNATURE (obligatoire)

AUTRE REPRESENTANT LEGAL

à compléter si l'enfant réside chez un tiers

AUTORITE PARENTALE OUI NON

NOM _____ PRENOM _____

ORGANISME/LIEN AVEC L'ENFANT

DOMICILE (si différent de celui de l'enfant)

N° RUE _____

CP _____ COMMUNE _____

Tél. DOMICILE _____ PORTABLE _____

ASSURANCE MALADIE

REGIME GENERAL MSA AUTRE (précisez) _____

HAUTE-VIENNE DORDOGNE AUTRE (précisez) _____

Êtes-vous allocataire CAF MSA AUTRE (précisez) _____

N° allocataire _____ N° sécurité sociale _____

- Je soussigné(e)..... autorise - n'autorise pas (*ayer la mention inutile*) les prises de vues de mon enfant pour d'éventuelles expositions photos, site internet de la ville, articles de presse... (Exploitation non commerciale).

- Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

DATE, SIGNATURE et CACHET (obligatoire)

Facturation des services périscolaires (cochez une seule case)

à la mère au père autre représentant légal

SANTE

VACCINS

D.T.P. DATE _____

RAPPEL _____

INDIQUER CI-APRES LES DIFFICULTES DE SANTE ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE (allergies, maladie...)

OBSERVATIONS

Consentement sur la communication des données personnelles

Oui Je consens au traitement de mes données personnelles communiquées et nécessaires au service scolaire de la Commune de Saint Yrieix la Perche, qui s'engage à respecter leur confidentialité et leur protection conformément à la législation et à la réglementation.

Je peux révoquer mon consentement à tout moment.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service chargé du droit d'accès.

OU

Non Je refuse de communiquer mes données personnelles et qu'elles soient traitées par le service scolaire de la Commune de Saint Yrieix la Perche.

Ce refus porte acceptation expresse des conséquences découlant de la non transmission au service de mes données personnelles.

Date :

Signature :