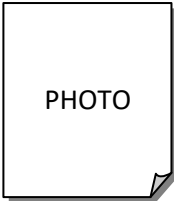




**DOSSIER D'INSCRIPTION ECOLES DE SAINT-YRIEIX**  
A compléter et à remettre au service des affaires scolaires



**Cadre réservé à l'administration**

Jules Ferry                       Maurice Ravel                      Date \_\_\_\_\_  
 Maternelle                       Élémentaire                      Le Maire \_\_\_\_\_

Classe :

**L'ELEVE**

SEXE    F    M

NOM .....                      PRENOM .....

Né(e) le .....                      à .....

**DOMICILE**

N° ..... Rue .....

Complément adresse : .....

CP ..... Commune : .....

Date du dernier vaccin DTP ..... Rappel prévu en .....

*🌀* **Précautions de santé** (pathologies, allergies, régimes, etc.) : .....

**Observations** .....

**Assurance maladie** :  CPAM HAUTE-VIENNE    MSA HAUTE-VIENNE    AUTRE (précisez) .....

**REPRESENTANT LEGAL 1**

AUTORITE PARENTALE                       OUI                       NON

NOM .....                      PRENOM .....

SITUATION FAMILIALE    Mariée    Célibataire    Divorcée    Pacsée    Concubinage    Veuve

**DOMICILE** (si différent de celui de l'enfant)

N° ..... Rue .....

Complément adresse : .....

CP ..... Commune : .....

**e-mail** : .....

**PROFESSION** : .....                      **EMPLOYEUR/tél.** : .....

**ORGANISME de PRESTATIONS FAMILIALES**

CAF HAUTE-VIENNE    MSA HAUTE-VIENNE    AUTRE (précisez) : .....

N° d'allocataire : .....

**DATE et SIGNATURE (obligatoire) :**

**REPRESENTANT LEGAL 2**

AUTORITE PARENTALE  OUI  NON

NOM ..... PRENOM .....

SITUATION FAMILIALE  Mariée  Célibataire  Divorcée  Pacsée  Concubinage  Veuve

**DOMICILE (si différent de celui de l'enfant)**

N° ..... Rue .....

Complément adresse : .....

CP ..... Commune : .....

e-mail : .....

PROFESSION : ..... EMPLOYEUR/tél. : .....

**ORGANISME de PRESTATIONS FAMILIALES**

CAF HAUTE-VIENNE  MSA HAUTE-VIENNE  AUTRE (précisez) : .....

N° d'allocataire : .....

**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 .....

Complément adresse : .....

CP ..... Commune : .....

e-mail : .....

**DATE, SIGNATURE et CACHET (obligatoire) :**

**AUTRE PERSONNE à CONTACTER EN CAS D'URGENCE susceptible de vous prévenir**

NOM ..... PRENOM .....

**LIEN AVEC L'ENFANT :** .....

**TELEPHONE :** .....

**FACTURATION des SERVICES PERISCOLAIRES (ne cocher qu'une seule case)**

au représentant légal 1  au représentant légal 2  autre représentant légal

**ACCUEIL PERISCOLAIRE et RESTAURATION**

**Cochez la (les) case(s) si nécessaire**

Mon enfant fréquentera l'accueil périscolaire  régulièrement  occasionnellement

Mon enfant fréquentera le restaurant scolaire  régulièrement  occasionnellement

## **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 :

✂-----

### **Pièces à joindre obligatoirement au dossier (les photocopies se feront en mairie) :**

- Livret de famille complet
- Carnet de santé
- 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 (correspondant à la période à laquelle sera scolarisé votre enfant)
- Justificatif de l'organisme de prestations familiales portant nom et numéro de l'allocataire (CAF, MSA, autre caisse)
- Justificatif de domicile récent (facture d'eau, électricité, téléphone)
- Photo de l'enfant au format identité
- Certificat de radiation si l'enfant a déjà été scolarisé

**Contact inscriptions scolaires Commune de Saint-Yrieix** : Mme AUTHIER – 05 55 08 88 61 – [l-authier@saint-yrieix.fr](mailto:l-authier@saint-yrieix.fr)