

Formulaire inscription scolaire

Cette fiche est à compléter et à retourner à :
enfance-jeunesse@cc-paysdesachards.fr

Pièce à fournir obligatoirement à la
 Communauté de communes :

Justificatif de domicile de moins de 3
 mois + Copie du livret de famille (page
 parents et enfant)

Date de la demande :

Date d'entrée souhaitée à l'école :

Ecole souhaitée : Classe :

RENSEIGNEMENTS ÉLÈVE

Nom de famille : Sexe : ☐ F ☐ M

Nom d'usage :

Prénom(s) : / /

Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et département) :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage :

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (cf. annexe)

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : ☐ Oui ☐ Non

Tél. mobile :/...../...../...../..... Tél. domicile :/...../...../...../..... Tél. travail :/...../...../...../.....

Courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves :

☐ Oui ☐ Non

☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage :

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (cf. annexe)

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : ☐ Oui ☐ Non

Tél. mobile :/...../...../...../..... Tél. domicile :/...../...../...../..... Tél. travail :/...../...../...../.....

Courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves :

☐ Oui ☐ Non

Tiers délégataire (personne physique ou morale)**Lien avec l'élève (*) :**

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.

Nom de famille : **Prénom :**Nom d'usage : **Organisme :**

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (cf. annexe)

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : ☐ Oui ☐ Non

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves :

☐ Oui ☐ Non

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Nous acceptons que notre enfant soit **photographié(e) ou filmé(e)** pendant les activités scolaires :☐ Oui ☐ Non**AUTRES RESPONSABLES** qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant.

Lien avec l'élève (*) :**Nom de famille :** **Prénom :**Nom d'usage : **Organisme :**

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : ☐ Oui ☐ Non

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

Lien avec l'élève (*) :**Nom de famille :** **Prénom :**Nom d'usage : **Organisme :**

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : ☐ Oui ☐ Non

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

PERSONNES À CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)**Lien avec l'élève (*) :****À contacter en cas d'urgence** ☐**Autorisé(e) à venir chercher l'élève** ☐**Nom de famille :** **Nom d'usage :** **Prénom :**

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :**À contacter en cas d'urgence** ☐**Autorisé(e) à venir chercher l'élève** ☐**Nom de famille :** **Nom d'usage :** **Prénom :**

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

.....
À contacter en cas d'urgence ☐

Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐

Nom de famille : **Nom d'usage** : **Prénom** :

Tél. mobile : **Tél. domicile** : **Tél. travail** :

Lien avec l'élève (*) :

.....
À contacter en cas d'urgence ☐

Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐

Nom de famille : **Nom d'usage** : **Prénom** :

Tél. mobile : **Tél. domicile** : **Tél. travail** :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par La Communauté de Communes du Pays des Achards et son représentant pour l'inscription aux services enfance-jeunesse. La base légale du traitement est de répondre à la mission d'intérêt public.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : service enfance-jeunesse, informatique, CAF-MSA, SDJES, Conseil Départemental, services de l'éducation nationale. Les données sont conservées pendant 5 ans, après la clôture de votre dossier.

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 retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données. Vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ses droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données à : dpo@cc-paysdesachards.fr.

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.

Date :

Signature des représentants légaux :

AFFECTATION (cadre réservé à l'administration)

Nom de l'école	
Située sur la commune de	

Selon les places disponibles pour les moins de 3 ans

SIGNATURE DU MAIRE :