



# DEMANDE DE PRÉSINSCRIPTION DANS UN ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE PUBLIC DE SAINT-SULPICE-LA-POINTE

**ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020**

Fournir obligatoirement une photocopie du justificatif de domicile

Partie réservée à l'administration	
Attestation délivrée <input type="checkbox"/> le : _____/_____/_____	<input type="checkbox"/> École L. Paulin <input type="checkbox"/> École M. Pagnol <input type="checkbox"/> École H. Matisse

## RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse au 1<sup>er</sup> septembre 2019 : \_\_\_\_\_

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

## ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Établissement précédent : \_\_\_\_\_

## CLASSE DEMANDÉE

Prénom + Nom frère/soeur	date de naissance	Établissement fréquenté

### Maternelle

- Petite section  
 Moyenne section     Moyenne section occitan  
 Grande section     Grande section occitan

### Élémentaire

- CP     CP Occitan  
 CE 1     CE 1 Occitan  
 CE 2     CE 2 Occitan  
 CM 1     CM 1 Occitan  
 CM 2     CM 2 Occitan

## DEMANDE DE DÉROGATION

Si vous habitez hors commune ou si vous souhaitez faire un changement de secteur scolaire (occitan, classe spécialisée, garde des enfants...) veuillez retirer un dossier à l'accueil du service enfance.

Date prévue pour la rentrée scolaire de l'enfant : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur la famille*

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_      *Signature du responsable légal*



# AUTORISATION PARENTALE

ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020

École **L. Paulin**     École **M. Pagnol**     École **H. Matisse**

Partie réservée à l'administration	
N° Foyer :	P : <input type="checkbox"/>
N° enfant :	GED : <input type="checkbox"/>

## ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Sexe :  Féminin     Masculin

Garde de l'enfant de parents séparés :  Mère     Père     Garde alternée

Prénom + Nom frère/soeur	date de naissance	Établissement fréquenté

## RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

Célibataire     Divorcé.e / Séparé.e     Marié.e / Pacsé.e     Union libre     Veuf/veuve

**Mère** : Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Nom marital : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Autorité parentale :  Oui     Non

Adresse : \_\_\_\_\_

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

Tél. : \_\_\_\_\_ Port. : \_\_\_\_\_

Tél. pro : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

**Père** : Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Autorité parentale :  Oui     Non

Adresse : \_\_\_\_\_

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

Tél. : \_\_\_\_\_ Port. : \_\_\_\_\_

Tél. pro : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Adresse de facturation : \_\_\_\_\_

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

## AUTORISATIONS

Autorisation de partir seul de la structure périscolaire (uniquement à partir du CP) :  oui  non

Personne(s) habilitée(s) à venir chercher l'enfant (*hors autorités parentales*) :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Personne(s) non autorisée(s) à récupérer l'enfant :

\_\_\_\_\_

## INFORMATIONS MÉDICALES ET SOCIALES

N° Allocataire CAF (département) : \_\_\_\_\_

Autre organisme : \_\_\_\_\_

Médecin de famille : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Compagnie assurance : \_\_\_\_\_ Police n° : \_\_\_\_\_

Observations particulières (*traitement médical, allergies, baignade, énurésie, lunettes, appareil dentaire...*)

\_\_\_\_\_

Régime alimentaire particulier  non  oui lequel : \_\_\_\_\_

Santé : mon enfant a déjà eu :  la rubéole,  la varicelle  des angines  la scarlatine  des otites  la coqueluche  la rougeole  les oreillons  des rhumatismes articulaires

**Note :** \* aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance et accord écrit des parents (médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice) et donner aux responsables du périscolaire. \* aucune allergie ou handicap ne peut être pris en compte sans le dossier p.a.i (plan d'accueil individualisé).

Pour la mise en place de ce dossier : prendre contact avec le chef d'établissement scolaire fréquenté par votre enfant

## PÉRISCOLAIRE ET RESTAURATION

Réservations obligatoires pour toutes les activités périscolaires et restauration auprès des responsables périscolaires de l'école d'affectation de votre enfant.

- J'autorise mon enfant à participer aux activités périscolaires du service enfance et, à utiliser les moyens de transport mis à disposition par la commune pour effectuer les différentes activités.
- J'autorise les services de la mairie à prendre des photographies de mon enfant qui pourront être utilisées uniquement pour les actions de communication aux périscolaires (site internet, facebook, presse, bulletin municipal).
- J'autorise le responsable de la structure périscolaire à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur l'autorisation parentale et m'engage à prévenir le service enfance de tout changement éventuel.

Reconnais également avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités périscolaires et à la restauration scolaire consultable en ligne sur le kiosque famille conforme à la délibération du conseil municipal, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature du responsable légal

À remettre au Service enfance et réussite éducativa  
POUR TOUTES MODIFICATIONS, S'ADRESSER UNIQUEMENT AU SERVICE.