

Je soussigné(e) _____, père / mère* de l'enfant,

déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription scolaire.

Je m'engage à signaler tout changement de situation en cours d'année scolaire.

Fait à _____, le _____,

Signature du père / de la mère*:

Signature du père / de la mère*:

**rayer la mention inutile*



DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE 2025-2026
ECOLE MATERNELLE ET ELEMENTAIRE

Cadre réservé à l'administration

Reçu le _____

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : -----

Inscription scolaire en : maternelle élémentaire

Niveau scolaire : _____

PIECES JUSTIFICATIVES DEMANDEES

- copie du livret de famille ou acte de naissance en copie intégrale
- copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois
ou
- attestation d'hébergement + justificatif de domicile de l'hébergeant
- copie du jugement de divorce ou séparation
- copie du jugement lié à la garde de l'enfant
- copie des pages des vaccinations du carnet santé de l'enfant

Inscrire :

- en mairie, auprès du Service de l'Accueil, en présentant le dossier dûment complété et accompagné des photocopies des pièces justificatives, ou en nous le renvoyant par mail à : accueil@sussargues.fr

Inscriptions aux activités périscolaires

La fiche d'inscriptions aux activités périscolaires (Restauration, garderie du matin et du soir) vous est remise avec ce formulaire. Avant la rentrée de votre enfant, vous recevrez par mail le lien ainsi que vos identifiants afin de faire les inscriptions vous-même sur le portail famille de la commune.

Pour les premières inscriptions (petite-section) pensez à souscrire une assurance scolaire et extra-scolaire !

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT À INSCRIRE

NOM	
Prénom	
Date de naissance	
Niveau ou classe	
Nom du Médecin traitant	
N° de téléphone du Médecin	

FICHE FAMILIALE DE RENSEIGNEMENTS

Filiation de l'enfant

	Mère	Père
Nom d'usage :		
Nom de jeune fille :		
Prénom :		
Date de naissance :		
Adresse :		
Code postal et ville :		
Téléphone domicile :		
Téléphone portable :		
Courriel :		
Profession :		
Nom de l'employeur :		
Téléphone professionnel :		
Courriel professionnel :		

Nombre d'enfants dans le foyer :		
NOM	Prénom	Date de naissance

Situation familiale :

mariés divorcés* célibataire union libre pacs veuf (ve) séparés*

En cas de séparation ou divorce des parents, préciser :

Autorité parentale : conjointe au père à la mère

Résidence de l'enfant* : garde alternée chez le père chez la mère

** joindre tout justificatif ou jugement permettant de connaître la situation familiale des parents et la résidence principale de l'enfant*

Complément d'information concernant le foyer où vit l'enfant (indication du conjoint ou concubin) :

Nom d'usage :	
Prénom :	
Adresse :	
Téléphone :	
Courriel :	

L'enfant souffre-t-il de troubles de la santé ?

aucun

allergie alimentaire – si oui, laquelle ? _____

allergie médicamenteuse – si oui, laquelle _____

autre trouble de la santé – si oui, précisez : _____

En cas de troubles de la santé déclarés, un Protocole d'Accueil individualisé (PAI) a-t-il déjà été mis en place dans une structure de la petite enfance ou dans l'école de votre enfant ? oui / non