

**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION DANS UNE ECOLE
ARMENTIEROISE ANNEE SCOLAIRE 2026-2027**

Date d'inscription scolaire :

Classe / Section :

Ecole du quartier :

Ecole souhaitée si différente :

Dernière école fréquentée :

L'ENFANT (un formulaire à remplir par enfant)

Nom _____ Prénom _____ Sexe _____

Date de naissance _____ Lieu (ville/département) _____

Adresse _____

L'enfant réside : chez les parents chez le père chez la mère chez ses tuteurs

LA FAMILLE

Situation des parents : mariés pacsés vie maritale divorcés séparés veuf

Représentant 1 : Autorité parentale Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Représentant 2 : Autorité parentale Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom de famille :	Nom :
Nom d'usage :	Prénom :
Prénom :	Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
N° de téléphone domicile :	N° de téléphone domicile :
N° tél. portable	N° tél. portable
N° de tél. professionnel :	N° de tél. professionnel :
Courriel *.....	Courriel *.....
Profession :	Profession :
Catégorie sociale professionnelle.....	Catégorie sociale professionnelle.....

* obligatoire

LA FRATRIE

Nombre de frères et soeurs Précisez les prénoms, l'année de naissance et les écoles fréquentées :

Noms- Prénoms	Date de naissance	Ecoles fréquentées

LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE IMPERATIVEMENT :

- Un justificatif de domicile daté de moins de 3 mois ;
- Le carnet de santé de l'enfant ;
- Le livret de famille ;
- En cas de domicile différent des parents, joindre un justificatif fixant la résidence principale de l'enfant en l'absence de jugement d'un Tribunal ou à défaut de jugement d'un Tribunal, une attestation sur l'honneur précisant la résidence principale de l'enfant ;
- Attestation d'accord d'inscription de l'autre parent si les parents sont séparés + pièce d'identité.
Mention manuscrite « je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus »

DATE : SIGNATURE :

Rappel des règles d'inscription scolaire:

Afin d'assurer une gestion logique des effectifs scolaires, la ville d'Armentières souhaite privilégier l'accueil des enfants dans les écoles situées à proximité de leur domicile.

Les familles sont donc invitées à inscrire leur enfant dans l'école de quartier et peuvent contacter le Guichet Unique au 03 61 76 20 82 ou la Direction Vie scolaire et sportive au 03 61 76 08 27 qui leur indiquera leur école de secteur.

L'admission définitive de l'élève est assurée par le directeur ou la directrice de l'école.

Les inscriptions scolaires

Inscription scolaire élèves armentiérois

Les inscriptions pour la rentrée scolaire de septembre 2026 auront lieu **du Mardi 27 janvier 2026 au Jeudi 7 mai 2026.**

1^{ère} inscription :

- Tous les enfants qui atteignent l'âge de 3 ans au plus tard le 31 décembre 2026.
- Les enfants âgés de moins de 3 ans au jour de la rentrée scolaire peuvent éventuellement être scolarisés mais dans la limite des places disponibles de l'école de quartier.

En cas de déménagement

Tout changement d'adresse, numéro de téléphone en cours d'année **doit être signalé immédiatement** à l'école et à la mairie.

Les dérogations scolaires

En cas de demande de dérogation scolaire, remplir le formulaire de dérogation et joindre les documents demandés :

- si l'enfant est gardé par une assistante maternelle agréée, joindre les attestations d'emplois des parents, l'attestation de l'assistante maternelle et certificat d'agrément.
- Si l'enfant est gardé par les grands parents, joindre les attestations d'emplois des parents, attestation des grands-parents et un justificatif de leur domicile.

Deux types de demandes de dérogations sont à distinguer

- Celles visant à scolariser un enfant dans une école différente de celle du secteur de rattachement.
- Celles ayant pour objet de scolariser un enfant dans une commune différente de la commune de résidence(dans ce cas, l'accord du maire de la commune de résidence et du maire de la commune d'accueil est nécessaire, cet accord implique une prise en charge financière de la commune de résidence versée à la commune d'accueil).
- Toutes les demandes sont examinées par le service Vie Scolaire, une réponse écrite est adressée à chaque famille avant la fin du mois de juin

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 / L'ENFANT

ANNÉE SCOLAIRE	2026-2027
<u>École fréquentée pour la rentrée scolaire</u>	
Nom de l'enfant	
Prénom	
Date de naissance	
<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille	

2 / RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

REPRÉSENTANT 1	Nom	
	Prénom	
	Adresse	
	Qualité :	Père / Mère / Tuteur / Beau-Père / Belle-Mère /
	Téléphone Domicile	
	Téléphone Portable	
	Téléphone Professionnel	
N° à appeler en cas d'urgence		
REPRÉSENTANT 2	Nom	
	Prénom	
	Adresse	
	Qualité :	Père / Mère / Tuteur / Beau-Père / Belle-Mère /
	Téléphone Domicile	
	Téléphone Portable	
	Téléphone Professionnel	
N° à appeler en cas d'urgence		
Garde alternée <i>Merci de préciser la personne qui a la garde de l'enfant</i> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <small>(Si oui fournir le document officiel)</small>		

3 / PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS ET AUTORISÉES À REPRENDRE L'ENFANT

NOM Prénom	
LIEN AVEC L'ENFANT	
TÉLÉPHONE	
NOM Prénom	
LIEN AVEC L'ENFANT	
TÉLÉPHONE	
NOM Prénom	
LIEN AVEC L'ENFANT	
TÉLÉPHONE	

4 / RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom du médecin traitant	
Adresse	
Numéro de téléphone	

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Joindre obligatoirement les copies du carnet de vaccination.

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATE
Diphhtérie				Hépatite B	
Tétanos				ROR	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

**SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION**

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>	COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
AUTRES :			

L'ENFANT EST-IL PORTEUR D'UNE ALLERGIE OU UNE MALADIE :

Si oui, en cas d'allergie diagnostiquée par un médecin, pouvant entraîner des conséquences médicales graves, un accueil ne sera possible que dans le cadre d'un Projet d'Accueil Individualisé.

P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) en cours : Oui Non

5 / PARTICULARITÉS DE L'ENFANT

Port de lunettes	Port de lentilles	Appareil dentaire	Appareil auditif	Autres observations :
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				

L'enfant a-t-il un régime alimentaire particulier : Oui Non

Si oui lequel : Sans porc Sans viande

6 / RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES

.....
.....
.....

7 / AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e)....., père, mère, tuteur légal de l'enfant *

*entourer la réponse

Autorise :

- mon enfant à quitter le centre seul (temps extrascolaires)

Oui **Non**

- mon enfant à quitter l'école seul (temps périscolaires)

Oui **Non**

- la parution de photos ou de films de mon enfant, dans le cadre des activités, du site internet de la ville et du journal de la ville

Oui **Non**

Je soussigné(e)

Responsable légal de l'enfant, déclare que les renseignements portés sur ce dossier sont exacts.

D'autre part je m'engage à informer la ville d'Armentières de tout changement qui intervientrait au cours de l'année scolaire et je certifie avoir pris connaissance et accepter les règlements intérieurs des temps périscolaires et extrascolaires.

« Lu et approuvé »
Signature

LA FAMILLE

Représentants au foyer	Représentant 1 (Responsable du dossier CAF)	Représentant 2 (Conjoint(e) faisant partie du foyer)
Numéro d'Allocataire CAF		
Nom		
Prénom		
Adresse (lieu de résidence principale)		
E-mail		
Téléphone Domicile		
Téléphone Portable		
Téléphone Professionnel		
Profession		

Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
---------------------	---	---

Les Enfants à charge	1^{er} enfant	2^{ème} enfant	3^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant
-----------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Nom de famille				
Prénom				
Sexe				
Date de naissance				
Lieu de naissance				
Ecole actuelle.				
Classe				
Nom et Prénom du représentant 1				
Nom et Prénom du représentant 2				
Autorisation parentale concernant la parution de photos ou de films dans le cadre des activités	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			

Je soussigné(e).....

Responsable légal de la famille, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et m'engage à informer la Ville d'Armentières de tout changement qui intervientrait au cours de l'année scolaire.

Fait à, le

"lu et approuvé", signature :