



## Direction de la Vie scolaire

53 Avenue Costa de Beauregard

73290 LA MOTTE-SERVOLEX

Tél. : 04 79 65 17 72

Mail. : [scolaire@mairie-lamotteservolex.fr](mailto:scolaire@mairie-lamotteservolex.fr)

# INSCRIPTIONS SCOLAIRE ANNEE 2023/2024

Merci de bien vouloir fournir les pièces suivantes pour l'inscription scolaire :

- **Copie de la pièces d'identité de l'un des parents**
- **Copie du livret de famille**
- **Justificatif de domicile de moins de 3 mois** (pour les familles séparées, fournir celui des deux parents).  
En cas d'hébergement, fournir la copie de la carte d'identité, une attestation sur l'honneur ainsi qu'un justificatif de domicile de l'hébergeant.
- **Jugement** précisant les modalités de garde (calendrier pour les garde alternée ci-joint surligné avec une couleur différente pour chacun des parents)
- **Certificat de radiation** si l'enfant était scolarisé auparavant
- **Attestation des vaccins à jour ou copie du carnet de santé**  
Pour les demandes de dérogations ajouter au dossier :
- **La demande de dérogation interne** (motterains) ou **externe** (hors commune)
- **Un courrier** adressé à M. le Maire détaillant les motivations de la demande de dérogation.

### Cadre réservé à l'administration

NOM DE L'ENFANT : ..... PRENOM : .....

Date de dépôt du dossier : ..... Date de scolarisation souhaitée : .....

Orientation scolaire :  Ecole de secteur  Dérogation

Nom de l'école : .....

Niveau scolaire : .....

Remarques : .....

.....

.....

## Enfant

Nom : .....Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../..... à (commune et département) : .....

Sexe :  Masculin  Féminin

Adresse : .....

Code postal : .....Ville : .....

Scolarité demandée  Maternelle  Elémentaire Niveau : .....

Allergie :  alimentaire  médicamenteuse  autre

Si votre enfant présente une allergie, un projet d'Accueil individualisé (P.A.I.) doit être établi par les parents en lien avec le directeur ou la directrice de l'école. En l'absence de ce document, l'allergie signalée ne pourra pas être prise en compte.

Régime particulier :  sans porc

En cas d'urgence, l'enfant, accidenté ou malade, est transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. Les responsables légaux seront avertis dans les meilleurs délais.

## Responsables légaux

### Parent 1 :

Nom : .....Autorité parentale :  Oui  Non

Nom marital (nom d'usage) : .....

Prénom : ..... Né(e) le : .....Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ...../...../...../...../..... E-mail : .....@.....

Profession : ..... Nom de l'employeur : .....

Code postal : .....Commune : .....

Téléphone : ...../...../...../...../..... Numéro de poste : .....

### Parent 2

Nom : ..... Autorité parentale :  Oui  Non

Nom marital (nom d'usage) : .....

Prénom : ..... Né(e) le : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ...../...../...../...../..... E-mail : .....@.....

Profession : ..... Nom de l'employeur : .....

Code postal : .....Commune : .....

Téléphone : ...../...../...../...../..... Numéro de poste : .....

**Autre responsable légal** (personne physique ou morale)

Organisme : ..... Autorité parentale : .....

Personne référente : ..... Lien avec l'enfant : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone domicile : ...../...../...../...../..... Téléphone portable : .....

E-mail : .....@.....

**Situation des parents :**

Mariés  Vie maritale  Pacsés  Célibataire  Séparés  Divorcés  Veuf (veuve)

L'enfant est-il en garde alternée ?  oui  non

Si oui, merci de surligner de couleur différentes, dans le calendrier en pièce jointe, les semaines de chacun des deux parents.

Dans le cas de la garde alternée, souhaitez-vous séparer informatiquement les deux familles. \*oui  non

\*Seul ce cas de figure permet aux parents séparés d'avoir chacun un espace famille individuel et des factures uniquement sur leurs semaines de garde.

Assurance : ..... N° de police : .....

N° allocataire CAF : .....

Nombre d'enfants : .....

Nom des frères et sœurs	Prénom	Né(e) le	Etablissement Scolaire

**Contacts de la famille**

**Personnes à joindre en cas d'urgence (autres que les parents) :**

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Commune de résidence : ..... Lien avec l'enfant : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Commune de résidence : ..... Lien avec l'enfant : .....

**Personnes majeures autorisés à venir chercher l'enfant (autres que les parents) :**

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Commune de résidence : ..... Lien avec l'enfant : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Commune de résidence : ..... Lien avec l'enfant : .....

## Autorisations

J'autorise  je n'autorise pas mon enfant ..... à être photographié ou filmé au cours des diverses activités proposées lors du temps scolaire, périscolaire et extrascolaire, dans le respect de la loi du droit à l'image selon l'article 9 du code civil.

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, ..... Responsable légal de l'enfant ..... certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à les réactualiser si nécessaire. La réactualisation des données doit se faire à la fois auprès de la Direction de la Vie scolaire et l'école de votre enfant

## Dérogations

Demande de dérogation :  oui  non

Ecole de secteur : .....

Ecole souhaitée : .....

### LA VALIDITÉ DES DEMANDES DE DÉROGATIONS

**La dérogation est valide pour toute la scolarité.**

Pas de renouvellement de dérogation pour le passage de la maternelle à l'élémentaire

Pas de dérogation pour un enfant qui reste physiquement dans l'établissement en cas de déménagement des parents en cours d'année. (L'enfant pourra terminer sa scolarité dans l'établissement)

**Merci de remettre ce dossier complété (demande de dérogation comprise) à la direction de Vie scolaire dans les meilleurs délais.**

Fait à ..... Le ..... Signature :