



DEMANDE D'INSCRIPTION

Document à établir lors de la première inscription de l'élève et à retourner en Mairie le plus rapidement possible pour accord, accompagné du **livret de famille (ou photocopies)**, **d'une photocopie d'un justificatif de domicile récent et du carnet de vaccination (remis à l'école)**. Conformément aux différents textes, les Chefs d'Établissement enregistrent la demande d'inscription soumise à l'accord du Maire de la Commune qui affecte les élèves dans l'établissement de son choix. Par ailleurs, avant toute première inscription (en maternelle ou en primaire), les enfants domiciliés à l'extérieur doivent présenter **une demande de dérogation** comportant **l'avis favorable du Maire de la Commune du domicile**. **Dans le cas contraire**, l'inscription est soumise à **l'accord du Maire de LONGUENESSE**.

ECRIRE EN MAJUSCULE ET EN NOIR SVP (compléter toutes les informations, svp) – Cocher les cases correspondant à votre situation

ANNEE SCOLAIRE D'INSCRIPTION	
-------------------------------------	--

ETABLISSEMENT SCOLAIRE D'INSCRIPTION			
Maternelle (préciser la classe)		Élémentaire (préciser la classe)	
Nom de l'Enseignant			
S'agit-il de la première scolarisation de l'enfant ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si la réponse est négative, préciser ci-dessous, l'école précédente (adresse complète)			

ENFANT	
NOM et Prénom (sexe : F ou M)	
Date et lieu de Naissance	
Adresse de l'Enfant	

RESPONSABLE DE L'ENFANT	PERE	MERE
Nom et Prénom		
Adresse		
N° de Téléphone		
Adresse mail <small>L'indication de l'adresse mail nous permettra de vous transmettre la réponse plus rapidement.</small>		
Profession		
Employeur		
N° de téléphone employeur		
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si le responsable n'est pas le père ou la mère de l'enfant, préciser le type de rattachement (Frère/Soeur, Grands-parents, Tuteur...)		
Situation de Famille du Responsable	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié
	<input type="checkbox"/> Concubin	<input type="checkbox"/> Pacsé
N° de Sécurité Sociale		Caisse de

NOMBRE DE FRERES ET SOEURS			
NOM – PRENOM	Date de Naissance	Ecole Fréquentée	Classe

ENFANT NON DOMICILIE A LONGUENESSE – Dérogation scolaire				
Date de la demande de dérogation :				
Avis de la Commune du domicile	<input type="checkbox"/>	FAVORABLE	<input type="checkbox"/>	DEFAVORABLE
Si défavorable, avis du Maire de Longuenesse	<input type="checkbox"/>	FAVORABLE	<input type="checkbox"/>	DEFAVORABLE

ENFANT DOMICILIÉ À LONGUENESSE				
<i>(ou domicilié dans une autre commune mais n'ayant pas présenté de DEMANDE DE DEROGATION)</i>				
L'établissement demandé dessert-il le domicile de l'enfant	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
Si la réponse est négative, École desservant le domicile :				
MOTIFS DE L'INSCRIPTION DANS L'ETABLISSEMENT DEMANDE				
<input type="checkbox"/>	Contraintes liées aux obligations professionnelles			
<input type="checkbox"/>	Raisons médicales			
<input type="checkbox"/>	Frères ou sœurs fréquentant l'établissement scolaire demandé			
<input type="checkbox"/>	Nourrice domiciliée à proximité de l'école. <u>Nom et adresse de celle-ci :</u>			
<input type="checkbox"/>	Autres (préciser) :			
Signature des parents :				

DECISION DE LA COMMUNE	
Le Maire de la Commune	
<input type="checkbox"/>	Autorise l'inscription de l'enfant dans l'établissement demandé
<input type="checkbox"/>	Regrette de ne pouvoir autoriser l'inscription de l'enfant dans l'établissement demandé mais donne son accord pour scolarisation à l'école _____
<input type="checkbox"/>	Regrette de ne pouvoir autoriser l'inscription de l'enfant dans un établissement de LONGUENESSE
A LONGUENESSE, le	

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES						
Dates des vaccinations : DT + Polio : _____ B.C.G. : _____ Autres vaccins : _____						
Nom, Adresse et n° de téléphone du Médecin traitant						
Établissement à privilégier en cas d'hospitalisation						
En cas d'urgence, j'autorise le Chef d'Établissement à prendre toute mesure nécessaire afin de garantir la santé de mon enfant			<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
Inscriptions envisagées	Cantine		<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
	Etude Surveillée		<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
	Garderie Scolaire		<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
	Accueil de Loisirs du mercredi		<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
	Accueil de Loisirs Petites Vacances		<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter le Service Scolaire au 03 21 12 52 72

Les informations figurant sur votre demande font l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant et les rectifier auprès du service qui a enregistré la demande.