

***Direction de l’Education- Affaires scolaires* Réservé à l’Administration**

**Identifiant Famille :………………**

**Demande d’inscription – année scolaire 2021/2022**

**(seul le certificat d’inscription remis en mairie valide l’inscription scolaire)**

|  |
| --- |
| **Élève** |

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexe : **M** □ **F** □

Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **1er Représentant (Allocataire CAF)** |

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

Qualité : Mère □ Père □ Beau-père  □ Belle-mère  □ Tuteur :□ Tutrice  □ Autre situation  □

Situation familiale : Célibataire  □ Marié(e) □ Divorcé(e) □ Séparé(e) □ Pacsé(e) □ Vie maritale □ Veuf(e)□

Autorité parentale : Oui □ Non □

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse (si différent de l’enfant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l’employeur et adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° CAF : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **2ème Représentant** |

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

Qualité : Mère □ Père □ Beau-père  □ Belle-mère  □ Tuteur :□ Tutrice  □ Autre situation  □

Situation familiale : Célibataire  □ Marié(e) □ Divorcé(e) □ Séparé(e) □ Pacsé(e) □ Vie maritale □ Veuf(e)□

Autorité parentale : Oui □ Non □

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse (si différent de l’enfant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l’employeur et adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autre responsable légal (si l’enfant ne vit pas avec ses parents)**  Autorité parentale : **Oui** □ **Non** □

Organisme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personne référente : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lien avec l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |
| --- |
|  |

**Restauration Scolaire** ( à remplir même si votre enfant ne fréquentera pas la restauration scolaire)

Votre enfant est-il atteint :

* D’une allergie alimentaire ? OUI □ Laquelle ?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NON □
* D’une intolérance alimentaire ? OUI □ Laquelle ?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NON □
* De toute autre situation médicale (exclusivement) OUI □ à préciser\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NON □

Si vous avez coché oui à l’une de ces trois questions, *Mme SIMON (Restauration Scolaire – Recouvrement)* vous contactera.

JE CERTIFIE SUR L’HONNEUR L’EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS FIGURANT CI-DESSUS.

En accord avec l’article 372-2 du code civil « À l’égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l’accord de l’autre, quand il fait seul acte usuel de l’autorité parentale relativement à la personne de l’enfant », je certifie en outre sur l’honneur que l’inscription scolaire de mon enfant est effectuée conjointement.

**Données à caractère personnel :**

Les informations recueillies font l’objet d’un traitement par les services de la mairie d’Aulnoye-Aymeries et sont destinées à gérer et à suivre les inscriptions scolaires ainsi que les activités proposées par la ville. Ces informations sont destinées uniquement aux services municipaux concernés notamment la direction de l’Education, le service enfance/jeunesse, la maison de la petite enfance et le cas échéant, à l’Education Nationale. Les données enregistrées sont conservées le temps de la scolarité de l’enfant ou selon les obligations légales notamment en matière de facturation des services proposés. Vous disposez d’un droit d’accès, de rectification, d’opposition, de limitation du traitement et d’effacement de vos données que vous pouvez exercer par courrier à : Délégué à la protection des données, Mairie d’Aulnoye-Aymeries, Place du Docteur Guersant, 59620 Aulnoye-Aymeries, en précisant vos nom, prénom, adresse et en joignant une copie recto/verso de votre pièce d’identité. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation au CNIL.

Fait à Aulnoye-Aymeries, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_

**Signature(s) du(es) responsable(s) légal(aux)**

Réservé à l’Administration

Ecole de rattachement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ecole souhaitée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pièce(s) manquante(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dérogation scolaire: OUI □ NON □

*MAIRIE D’AULNOYE-AYMERIES – B.P. 20109*

*Tél :03.27.53.63.72*

**R E P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E**