Réservé à l'administration :
Ecole : ……
Classe : …….....
Niveau : …….
Transmis le : …….

Service Scolaire : 01 69 27 14 92
scolaire@ville-lardy.fr

Inscription Scolaire 2024/2025

Nom de l'enfant : ……..

Prénom de l'enfant : ……

Date de scolarisation : ……
(ou date d'arrivée en cours d'année)

PIECES A FOURNIR **:**

- *Livret de famille* (toutes les pages et en plus, en cas de divorce ou séparation, joindre le jugement)
- *Carnet de santé* (pages vaccinations uniquement)
- *Justificatif de domicile récent*
- *Certificat de radiation (si changement d'école uniquement)*

DECLARATION RELATIVE A L'AUTORISATION
DE COMMUNICATION DE L'ADRESSE PERSONNELLE

Je soussigné(e), M…….

parent (1) de l'enfant (nom et prénom) : ……..

inscrit dans l'école…….à Lardy

☐ ***autorise*** / ☐ ***n'autorise pas*** la communication de mon adresse personnelle, telle qu'elle figure dans le registre des élèves inscrits, aux associations de parents d'élèves.

Date : **Signature** :

(1) ou responsable légal ou personne à qui l'enfant est confié) Pour les parents séparés ou divorcés détenant l'exercice conjoint de l'autorité parentale, indiquez le parent chez qui l'enfant réside.

En cas de changement de coordonnées en cours d'année, merci de bien vouloir nous le signaler rapidement.

« Les informations recueillies par la Ville de Lardy à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique nécessaire à la gestion de votre inscription. Elles sont enregistrées et transmises au service municipal des affaires scolaires ainsi qu'aux directeurs des écoles. Ces données seront conservées durant la scolarité de l'enfant. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez accéder aux informations vous concernant en vous adressant à : scolaire@ville-lardy.fr ou Service des affaires scolaires, 70 Grande rue 91510 Lardy.»

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(Confidentielle) permettant au directeur d'assurer ses fonctions et d'assumer sa responsabilité.

ENFANT

Nom : …… Prénom : ……

Fille ☐ Garçon ☐ Nationalité :……

Date de naissance : …… Lieu de naissance : ……

Adresse : ……

……

SITUATION DE FAMILLE : Célibataires ☐ Mariés ☐ Concubins ☐ Pacsés ☐

Séparés ☐ Divorcés ☐ (dans ce cas, veuillez fournir la photocopie du jugement du divorce ou de séparation)

PARENT 1 Autorité parentale ☐ OUI / ☐ NON

Nom : …… Prénom : …… Profession : ……

Adresse……

Adresse mail : ……@……Tél domicile : ……

N° de sécurité sociale…… ……Tél. portable : ……

PARENT 2 Autorité parentale ☐ OUI / ☐ NON

Nom : …… Prénom : …… Profession : ……

Adresse……

Adresse mail : ……@…… Tél domicile : ……

N° de sécurité sociale…… Tél portable : ……

TUTEURS le cas échéant

Nom : …… Prénom : ……

Adresse……

Tél domicile + portable : ……Service Référent……

COMPOSITION DE LA FAMILLE (Prénoms des autres enfants et années de naissance)

…… ……

…… ……

Téléphones, pour joindre les personnes responsables pendant le temps scolaire

Parent 1 :

Nom de l'employeur : ……

Ville : ……

Téléphone : ……

Parent 2 :

Nom de l'employeur : ……

Ville : ……

Téléphone : ……

Personnes habilitées à contacter en cas d'urgence, *AUTRES QUE LES PARENTS* :

Nom de la personne : …… (Préciser le lien avec l'enfant) : ……

Téléphone fixe ou portable : ……

Nom de la personne : …… (Préciser le lien avec l'enfant) : ……

Téléphone fixe ou portable : ……