

Année scolaire 2025-2026

**DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION
SCOLAIRE ET SERVICES PERISCOLAIRES**

1 dossier par enfant

DIRECTION EDUCATION JEUNESSE

Service des Affaires Scolaires

scolaire@chateaurenard.com

04.90.24.35.00 / 06.07.56.27.53

Photo
(obligatoire)

N° dossier :	Date d'entrée :
Classe :	Ecole :

L'inscription dans les écoles maternelles et élémentaires et aux temps périscolaires se fait par le biais d'un dossier unique d'inscription. (Règlement intérieur et tarifs en annexe)

À remettre impérativement complété et signé, accompagné des pièces justificatives

-En version dématérialisée : sur le Portail Famille (rubrique INSCRIPTION)

OU -En version papier au service des affaires scolaires (au 04.90.24.35.00 ou au 06 07 56 27 53, uniquement sur RDV), à la Maison des Services

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETE

ENFANT

Nom et Prénom	
Date et lieu de naissance	
Adresse Complète	
Ecole fréquentée en 2024-2025	

RESPONSABLES LEGAUX	1(père, mère tuteur..)	2(père, mère, tuteur..)
Nom et Prénom		
Nom de jeune fille		
Date et lieu de naissance		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> Garde alternée, préciser les semaines	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> Garde alternée, préciser les semaines
Adresse complète		
Téléphone mobile		
Adresse email		
N° allocataire CAF/ MSA		

Profession		
Nom et adresse de l'employeur		
Téléphone travail		

FRERES ET SOEURS

Nom et Prénom	Date de naissance	Ecole fréquentée en 2025-2026	Classe

SI FAMILLE RECOMPOSEE

Nom et prénom du conjoint(e) du représentant légal	
Adresse	
Situation familiale	
Téléphone mobile	

En cas de divorce ou de séparation, **joindre la copie du jugement ou des attestations écrites des 2 parents**, qui déterminent la responsabilité parentale, la résidence principale et les modalités de garde des enfants. Dans ce cas, 2 dossiers, un pour chaque parent, seront créés.

PERSONNES A CONTACTER

En cas d'urgence et /ou habilités à venir chercher l'enfant.
 Cette personne devra impérativement se munir d'une pièce d'identité avec photo.

Nom et Prénom	Qualité*	Numéro de Téléphone

*grands-parents, ami, nourrice.....

AUTORISATIONS PARENTALES

→ **AUTORISATIONS DE SORTIE :**

En cas de retard à la sortie des classes de 16h30, nous autorisons notre enfant, scolarisé en élémentaire, à quitter seul l'école pour rentrer à notre domicile. Je dégage la mairie de Châteaurenard et le personnel de l'accueil périscolaire de toute responsabilité.

OUI **NON**

En cas de refus, votre enfant sera accueilli d'office en garderie du soir Vous pourrez récupérer votre enfant à la sortie intermédiaire de 17h00, et l'accueil vous sera facturé au tarif habituel.

→ **AUTORISATIONS DE PRISES DE VUES :**

La municipalité de Châteaurenard peut réaliser, au cours des activités pédagogiques de l'accueil périscolaire, des photos ou vidéos des enfants. Celles –ci peuvent être utilisées dans le cadre de la communication de la Mairie et de la presse locale, pour promouvoir les activités éducatives de la ville.

Le document est en annexe n°2, il doit être complété et signé par les responsables légaux de l'enfant.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Nous soussignés.....
responsables légaux de l'enfant.....
déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche. Toute personne procédant à une fausse déclaration pour elle-même ou pour autrui s'expose notamment aux sanctions prévues aux articles 441-6, 441-7 à 12 du nouveau code pénal, prévoyant des peines pouvant aller jusqu'à 3 ans d'emprisonnement, 45 000 € d'amende, l'interdiction de droits civiques et civils.

[\(https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006149854/2020-11-25/\)](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006149854/2020-11-25/)

Fait à Châteaurenard le :

Signatures des responsables légaux :

PIECES OBLIGATOIRES POUR TOUTE INSCRIPTION	Observations (cadre réservé l'administration)
➤ Photo, au format photo d'identité	
➤ Copie intégrale du livret de famille	
➤ Justificatif de domicile de moins de 3mois (facture eau, électricité...)	
➤ Pour les personnes hébergées, une attestation de l'hébergeur, la copie de sa carte d'identité et un justificatif de domicile de moins de 3 mois	
➤ Jugement de divorce	
➤ Attestation d'assurance responsabilité civile(obligatoire)et individuelle accident corporel (conseillée)	
➤ Fiche sanitaire ET copie des vaccins <u>ANNEXE 1</u>	
➤ Autorisation parentale pour le droit à l'image <u>ANNEXE 2</u>	
➤ Attestation de CAF (ou MSA) de moins de 3mois avec <u>le quotient familial</u>	
➤ Certificat de radiation (si changement d'école)	
➤ Règlement intérieur signé <u>par les 2 responsables légaux</u>	
PIECES A FOURNIR EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION	
➤ <u>Familiale</u> : toutes pièces justificatives d'un changement intervenu dans la situation familiale	
➤ <u>Déménagement</u> : fournir un justificatif du mois dans lequel le déménagement a eu lieu	
CAS EXCEPTIONNEL	
➤ <u>Demande de dérogation</u> : doit être rendue complétée. Cette demande sera étudié lors de la commission dédiée.	<u>Réponse courant juin 2025</u>

RENSEIGNEMENTS ET PRISE DE RENDEZ-VOUS :

Téléphone : 04.90.24.35.00 ou 06.07.56.27.53

Mail : scolaire@chateaurenard.com



DIRECTION EDUCATION JEUNESSE
Service des Affaires Scolaires
scolaire@chateaurenard.com
 04.90.24.35.00 / 06.07.56.27.53

Nom et prénom de l'enfant :

Date et lieu de naissance :

→Sécurité sociale :

→Nom du médecin traitant :

Numéro de téléphone :

→Votre enfant présente-t-il une maladie ou une allergie ? OUI NON

→Si oui, suit-il un traitement ? OUI NON

→Allergies alimentaires OUI NON si oui, préciser :

→Allergies médicamenteuses OUI NON si oui, préciser :

→Asthme OUI NON Diabète OUI NON

→Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI : OUI NON
 Si oui, un projet d'accueil individualisé (PAI) doit être mis en place : prendre contact avec le service scolaire.

→Votre enfant est suivi par la MDPH : OUI NON
 Si oui, merci de communiquer la notification MDPH

→Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations ? OUI NON

→Fournir copie des vaccins **(avec nom de l'enfant)**
Si non, fournir un certificat médical de contre-indication

→**En cas d'urgence,**
 Autorisez-vous l'hospitalisation de votre enfant ? OUI NON

→A titre indicatif, l'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Rougeole	<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Otite	<input type="checkbox"/> Scarlatine
<input type="checkbox"/> Coqueluche	<input type="checkbox"/> Oreillons	Autres		

→Autres informations (port de lunettes, d'appareil dentaire ou auditif.....) :

Nous soussignés.....,
 responsables légaux de l'enfant.....,
 déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche .

Date :

Signatures :

ANNEXE 2 :



DROIT A L'IMAGE

DIRECTION EDUCATION JEUNESSE

Service des Affaires Scolaires

scolaire@chateaurenard.com

04.90.24.35.00 / 06.07.56.27.53

Autorisation parentale de prise de vues et d'enregistrements de voix d'un mineur et d'utilisation d'images le représentant

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre des *activités scolaires, périscolaires* et *extra-scolaires* des enfants, après que les objectifs aient été expliqués préalablement aux responsables légaux.

La ville Châteaurenard, dans le cadre des accueils périscolaires de loisirs et des actions éducatives, peut être amenée à réaliser des photos ou vidéos au cours de ses activités pédagogiques mises en place durant de l'année scolaire.

Celles-ci peuvent être utilisées pour ses différentes publications dans le cadre la communication municipale, site internet de la ville, expositions, films, presse.

Nous soussignés..... (noms et prénoms),
représentants légaux de l'enfant.....(nom et prénom).

- Autorisons le Ville de Châteaurenard à filmer (et/ou photographier) et diffuser des vidéos ou photographies, de mon enfant, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, dans le cadre de la communication autour des activités pédagogiques des écoles et centres de loisirs de la commune, et sans limite de temps.
- Refusons la prise l'utilisation de photos ou de vidéos par la ville de Châteaurenard de mon enfant.

Fait àle.....

Signatures des deux parents, précédées de la mention « lu et approuvé », « bon pour accord »
(Représentants légaux de l'enfant)

Cette autorisation peut être retirée à tout moment* en contactant le Service des Affaires Scolaires par mail : scolaire@chateaurenard.com

*conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD°du 25/05/2018)