



## PRE-INSCRIPTION SCOLAIRE

*NOTE EXPLICATIVE ET PROCEDURE A SUIVRE POUR REMPLIR LE DOSSIER CI-JOINT*

### PREMIERE INSCRIPTION DANS UN ETABLISSEMENT SCOLAIRE PUBLIC DE LA VILLE DE SAINT SULPICE (ECOLES MATERNELLES, ELEMENTAIRES ET PRIMAIRES)

Veillez remplir la demande de pré-inscription ci-jointe et la remettre à :

**DIRECTION DES ACTIONS AUX PUBLICS**

✉ 178, rue Henry Dunant  
81370 SAINT SULPICE  
☎ 05.63.41.74 32  
Fax : 05 63 40 45 67

**Aux heures de permanences suivantes :**

Lundi/mardi/jeudi/vendredi de 16h30 à 18h30  
mercredi de 9h00 à 12h00

le plus rapidement possible muni de :

1. Justificatif de domicile
2. Livret de famille
3. Carnet de santé de l'enfant (vaccinations)
4. Attestation d'assurance responsabilité civile du responsable légal
5. Dernier avis d'imposition ou de non-imposition permettant de déterminer le quotient familial
6. Une photo d'identité de l'enfant
7. En cas de séparation ou de divorce, photocopie de l'extrait de jugement relatif à l'exercice de l'autorité parentale.

*Dossier scolaire : pensez à demander le certificat de radiation à l'établissement scolaire que votre enfant fréquente actuellement.*

**Une attestation d'inscription vous sera alors délivrée et vous pourrez faire inscrire votre enfant lors des permanences des écoles.**

**ECOLE ELEMENTAIRE MARCEL PAGNOL**

Tel : 05.63.41.87.05

*Cette école propose le bilinguisme français/occitan*

**ECOLE PRIMAIRE (maternelle et élémentaire) LOUISA PAULIN**

Tel : 05.63.41.87.10

*Cette école propose le bilinguisme français/occitan*

**ECOLE PRIMAIRE (maternelle et élémentaire) HENRI MATISSE**

Tel : 05.63.33.76.71



## DEMANDE DE PRE INSCRIPTION DANS UN ETABLISSEMENT SCOLAIRE PUBLIC DE SAINT SULPICE

### ANNEE SCOLAIRE 20 / 20

**FOURNIR OBLIGATOIREMENT UNE PHOTOCOPIE DU JUSTIFICATIF DE  
DOMICILE**

#### Zone réservée au service

Attestation délivrée <input type="checkbox"/>	Ecole Louisa Paulin <input type="checkbox"/>
Le	Ecole Marcel Pagnol <input type="checkbox"/>
	Ecole Henri Matisse <input type="checkbox"/>

### RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... TEL : ...../...../...../...../.....

### ENFANT

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

Etablissement précédemment fréquenté :

.....

Frères et sœurs	Date de naissance	Etablissement fréquenté	Année scolaire

### CLASSE DEMANDEE

**Maternelle**     Toute Petite Section

Petite Section

Moyenne Section

Grande Section

**Elémentaire**     CP

CE1

CE2

CM1

CM2

### DEMANDE DE DEROGATION

**1-** Si vous **habitez hors commune**, l'encart au dos de ce document doit être **complété et signé par le Maire de votre commune de résidence**.

**2-** Si vous désirez faire une **demande de dérogation pour le secteur scolaire** (occitan, classe spécialisée, garde des enfants...) **un dossier de demande est disponible à l'accueil du Service Animation**.

DATE PREVUE POUR LA RENTREE SCOLAIRE DE L'ENFANT : ...../...../.....

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur la famille

Fait à

Le

Signature du responsable légal



## DEMANDES DE DEROGATION

### HORS COMMUNE

Décision du Maire de la Commune de résidence :	Décision du Maire de Saint Sulpice
AVIS FAVORABLE AVEC PARTICIPATION FINANCIERE <input type="checkbox"/> AVIS DEFAVORABLE <input type="checkbox"/> Commentaire :     Date et Signature	AVIS FAVORABLE <input type="checkbox"/> AVIS DEFAVORABLE <input type="checkbox"/> Commentaire :     Date et Signature

### DEROGATION SECTEUR

*Le dossier de demande de dérogation secteur est à demander à l'accueil de la Direction des Actions aux Publics.*

Les services administratifs peuvent avoir à vous contacter pour plus d'informations nécessaires à l'aboutissement de votre demande. Nous vous garantissons la confidentialité des informations.

Informations complémentaires : .....

.....

.....

.....

.....

**Signature du responsable légal**

**Direction des actions aux publics**  
178, rue Henry Dunant  
81370 St Sulpice  
☎ 05 63 41 74 32  
Fax : 05 63 40 45 67

# AUTORISATION PARENTALE

ANNEE :20 / 20

H. MATISSE ☎ 05.63.33.79.52

L. PAULIN ☎ 05 63 40 06 70

M. PAGNOL ☎ 05 63 40 09 40

## ENFANT :

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE :  MASCULIN

FEMININ

Noms et Prénoms des Frères et sœurs	Date de naissance	Etablissement fréquenté	Année scolaire

## RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Célibataire

Divorcé(e)/Séparé(e)

Marié(e)

Union libre

Veuf(veuve)

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : ..... ☎ Personnel: ...../...../...../...../.....

..... ☎ Portable: ...../...../...../...../.....

CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... ☎ Travail mère: ...../...../...../...../.....

N° Sécurité sociale           ☎ Travail père: ...../...../...../...../.....

Courriel : .....@.....

N° Allocataire CAF (département).....ou autres organismes .....

Profession et employeur du père ..... Ville.....

Profession et employeur de la mère ..... Ville.....

## INFORMATIONS MEDICALES :

Nom du Médecin de famille : ..... Ville..... ☎: ...../...../...../...../.....

**Observations particulières (traitement médical, régime alimentaire, allergies, baignade, énurésie, lunettes, appareil dentaire...)**

Mon enfant a déjà eu : la rubéole  oui  non, la varicelle  oui  non, des angines  oui  non, la scarlatine  oui  non, la coqueluche  oui  non, la rougeole  oui  non, les oreillons  oui  non, des otites  oui  non, des rhumatismes articulaires  oui  non

### Note :

Aucun médicament ne pourra être pris sans **ordonnance** et **accord écrit des parents** ( médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice).

### ALLERGIES ET HANDICAPS

Péri-scolaire (garderie scolaire)

Extra-scolaire (mercredis et vacances)

Aucune allergie ou handicap ne peut être pris en compte sans le dossier P.A.I (Plan d'Accueil Individualisé).  
Pour la mise en place de ce dossier : prendre contact avec le chef d'établissement scolaire fréquenté par votre enfant

Prendre contact avec le responsable de la structure extra-scolaire

Tournez la page

**AUTORISATIONS :****Autorisation de partir seul de la structure péri et extra scolaire** (uniquement à partir du CP) OUI  NON 

Personne habilitée à venir chercher l'enfant :

NOM et PRENOM : ..... ☎ Personnel : ...../...../...../...../.....

NOM et PRENOM : ..... ☎ Personnel : ...../...../...../...../.....

NOM et PRENOM : ..... ☎ Personnel : ...../...../...../...../.....

NOM et PRENOM : ..... ☎ Personnel : ...../...../...../...../.....

Personne *non autorisée* à récupérer l'enfant :

- J'autorise mon fils (ma fille) à participer aux activités de la Direction des Actions aux Publics et, à utiliser les moyens de transport mis à disposition par la commune pour effectuer les différentes activités. oui  non
- J'autorise les structures de la Direction des Actions aux Publics à prendre des photographies de mon enfant qui pourront être utilisées uniquement dans un but promotionnel sur les structures municipales. oui  non
- J'autorise le responsable de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence oui  non

**RESERVATIONS :****RESERVATIONS OBLIGATOIRES POUR TOUTES LES ACTIVITES****PERI-SCOLAIRE**

Téléphonez au 05.63.41.74.32

**EXTRA-SCOLAIRE** (mercredis et vacances)

CLSH Maternel 05.63.40.06.70

CLSH Elémentaire 05.63.40.09.40

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements et avoir pris connaissance du règlement intérieur du service qui me sera remis sur simple demande

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL :

Fait à : ..... le : .....

**A remettre à la Direction des Actions aux Publics*****Pour toutes modifications, s'adresser uniquement à la Direction des Actions aux Publics***