



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 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

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 actuelle et celle en vigueur au 1^{er} septembre de l'année scolaire

.....

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

ENFANT

NOM :

PRENOM :

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

Etablissement précédemment fréquenté :

.....

Frères et sœurs	Date de naissance	Etablissement fréquenté	Classe fréquentée	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

AUTORISATIONS :

Autorisation de partir seul de la structure péri (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)

INTERCOMMUNALITE

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