

SYNDICAT INTERCOMMUNAL
 D'INTERET SCOLAIRE DE
 DURAN-CASTIN
 Maire, place des Tilleuls
 32810 DURAN
 05 62 05 17 62
 administration.duran@wanadoo.fr

Duran, le

DEMANDE D'INSCRIPTION

Nom(s) des parents	
Nom de l'enfant	
Prénom de l'enfant	
Date de naissance	
Adresse	
Vient de (pour enfant déjà scolarisé)	
Est en classe de (pour enfant déjà scolarisé)	
Passes en classe de (pour enfant déjà scolarisé)	
Coordonnées du responsable de l'enfant	Adresse : Téléphone : E-mail :
Coordonnées de l'autre parent (le cas échéant)	Adresse : Téléphone : E-mail :

AVIS de la PRESIDENTE du SIIS

<input type="checkbox"/>	Favorable	<input type="checkbox"/>	Défavorable
--------------------------	-----------	--------------------------	-------------

La présidente, Nicole BACCARINO

Pièces à joindre à la demande :

- Photocopie livret famille (parents et enfant)
- Photocopie carnet de santé (vaccinations)
- Certificat de radiation (dans le cas d'un changement d'école)
- Justificatif de domicile
- Attestation d'assurance responsabilité civile + Individuelle accident

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : _____ Niveau : _____ Classe : _____

ÉLÈVE

NOM de famille : _____ NOM d'usage : _____ Sexe : M F

Prénom(s) : _____ / _____ / _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère	NOM de famille : _____	Autorité parentale :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	NOM d'usage : _____	Prénom : _____		
	Adresse : _____			
	Code postal : _____	Commune : _____		
	Tél. domicile : _____	Tél. portable : _____	Tél. travail : _____	
	Numéro de poste : _____	Courriel : _____		

Père	NOM de famille : _____	Autorité parentale :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	NOM d'usage : _____	Prénom : _____		
	Adresse : _____			
	Code postal : _____	Commune : _____		
	Tél. domicile : _____	Tél. portable : _____	Tél. travail : _____	
	Numéro de poste : _____	Courriel : _____		

Autre responsable légal (personne physique ou morale)	Autorité parentale :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Organisme : _____			
Fonction : _____	Lien avec l'enfant : _____		
Adresse : _____			
Code postal : _____	Commune : _____		
Tél. : _____	Tél. portable : _____	Courriel : _____	

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non

Études surveillées : Oui Non Restaurant scolaire : Oui Non

Transport scolaire : Oui Non

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie d'assurance : _____ Numéro de police d'assurance : _____

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne cocher qu'en cas de refus) Mère Père

Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13 04 1994). Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25 06 2004).

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :

Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'école dans le logiciel de l'Education nationale, « Base Elèves 1er degré ». Le maire de la commune est également destinataire de ces données, dans le cadre de ses compétences légales en matière d'inscription scolaire et de contrôle de l'obligation scolaire.

Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'IEN de circonscription ou du directeur académique des services de l'éducation nationale dans les conditions définies par les articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004.

Fiche de renseignements
Syndicat Intercommunal d'Intérêt Scolaire Duran - Castin

(A retourner au secrétariat de mairie de Duran avec la fiche d'inscription au groupe scolaire)

Secrétariat de Mairie, Place des Tilleuls, 32810 DURAN. ☎ 05.62.05.17.62

Année Scolaire

RESPONSABLES LEGAUX

MERE		PERE	
Nom de famille		Nom de famille	
Nom d Usage		Nom d Usage	
Prénom		Prénom	
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorité parentale	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Adresse		Adresse	
Code postal		Code postal	
Commune		Commune	
Tél domicile		Tél domicile	
Tél portable		Tél portable	
Tél travail		Tél travail	
Courriel		Courriel	

Enfant 1

Classe	
Nom de famille	<u>Restaurant scolaire</u>
Nom d Usage	Lundi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Prénom	Mardi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	Jeudi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Né(e) le	Vendredi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Lieu de naissance (commune et département)	<u>Facturation</u>
Adresse	<input type="checkbox"/> Aux parents
Code postal	<input type="checkbox"/> Au père
Commune	<input type="checkbox"/> A la mère

Classe		
Nom de famille		<u>Restaurant scolaire</u>
Nom d'Usage		Lundi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Prénom		Mardi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin		Jeudi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Né(e) le		Vendredi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Lieu de naissance (commune et département)		<u>Facturation</u>
Adresse		<input type="checkbox"/> Aux parents
		<input type="checkbox"/> Au père
		<input type="checkbox"/> A la mère
Code postal	Commune	

Enfant 3		
Classe		
Nom de famille :		<u>Restaurant scolaire</u>
Nom d'Usage		Lundi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Prénom		Mardi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin		Jeudi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Né(e) le		Vendredi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Lieu de naissance (commune et département)		<u>Facturation</u>
Adresse :		<input type="checkbox"/> Aux parents
		<input type="checkbox"/> Au père
		<input type="checkbox"/> A la mère
Code postal :	Commune :	

Enfant 4		
Classe		
Nom de famille :		<u>Restaurant scolaire</u>
Nom d'Usage		Lundi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Prénom :		Mardi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin		Jeudi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Né(e) le		Vendredi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Lieu de naissance (commune et département)		<u>Facturation</u>
Adresse		<input type="checkbox"/> Aux parents
		<input type="checkbox"/> Au père
		<input type="checkbox"/> A la mère
Code postal	Commune	