



INSCRIPTION SCOLAIRE 2023 – 2024

Enfant de 2 ans

Cette année encore nous vous proposons la possibilité de scolariser les enfants ayant 2 ans le jour de la rentrée scolaire, ce dispositif propose un accueil et une scolarisation adapté à l'âge du jeune enfant, pour cela nous mettons en place :

- Rentrée des enfants échelonnées dans le temps (tout au long de l'année scolaire).
- Mise en place d'un projet individuel d'accueil (contrat entre l'école et les parents)
- Accueil progressif de l'enfant
- Horaires d'entrée et de sortie assouplis
- Encadrement par une enseignante et une Atsem, avec un lien possible avec la structure petite enfance dans la mesure des places disponibles et après accord de la direction de la structure multi accueil.
- Education conjointe à la propreté
- Locaux et matériel adaptés à l'âge des enfants de 2 ans
- Temps de dialogue et rencontre avec les familles
- Lien possible également avec l'accueil de loisirs.

IDENTITE DU PARTENAIRE EMETTEUR

| | | | | |
|------------------------------|--|--|--|---------------------------------|
| PMI <input type="checkbox"/> | MDPH <input type="checkbox"/> | CCAS <input type="checkbox"/> | SERVICE SOCIAL <input type="checkbox"/> | AUTRES <input type="checkbox"/> |
| Moyen de garde alternatif | Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Nom/prénom adresse : | Famille <input type="checkbox"/> Nom/prénom adresse : | Crèche <input type="checkbox"/> Structure – adresse : | Sans <input type="checkbox"/> |

Enfant ayant 2 ans le jour de la rentrée

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|--|
| Nom | | Prénom | |
| Date de naissance : | | Lieu de naissance | |
| Sexe : | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Observation : | |

Mère

SITUATION FAMILIALE

marié - divorcé - famille d'accueil - célibataire - PACSE - séparé - union maritale - veuf

Mère

avec autorité parentale

sans autorité parentale

| | | | |
|-------------------------------|--|--------------------|--|
| Nom | | Prénom | |
| Adresse | | | |
| CP | | Ville | |
| Tél. domicile | | Tél. portable | |
| Adresse mail | | | |
| Date de naissance | | Lieu de naissance | |
| Profession | | Tél. Professionnel | |
| Nom et adresse de l'employeur | | | |

Père

SITUATION FAMILIALE

marié - divorcé - famille d'accueil - célibataire - PACSE - séparé - union maritale - veuf

Père

avec autorité parentale

sans autorité parentale

| | | | |
|-------------------------------|--|--------------------|--|
| Nom | | Prénom | |
| Adresse | | | |
| CP | | Ville | |
| Tél. domicile | | Tél. portable | |
| Adresse mail | | | |
| Date de naissance | | Lieu de naissance | |
| Profession | | Tél. Professionnel | |
| Nom et adresse de l'employeur | | | |

FAMILLE RECOMPOSEE – NOUVEAU CONJOINT DE Madame Monsieur

| | | | |
|-------------------------------|--|--------------------|--|
| Nom | | Prénom | |
| Adresse | | | |
| CP | | Ville | |
| Tél. domicile | | Tél. portable | |
| Adresse mail | | | |
| Date de naissance | | Lieu de naissance | |
| Profession | | Tél. Professionnel | |
| Nom et adresse de l'employeur | | | |

FRATRIE

| Nom | Prénom | Date de naissance | Classe & Ecole fréquentée | A charge ? Oui - Non |
|-----|--------|-------------------|---------------------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (autres que les parents)

| Nom et Prénom | Téléphone | Lien de parenté |
|---------------|-----------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

INFORMATIONS MEDICALES

| | | |
|--|--|--|
| Nom du médecin traitant : | Vaccin (Diphthérie/tétanos/Poliomyélite (DTP)) | |
| Tél : | Nom du vaccin : | |
| Adresse : | Date du vaccin : | |
| | Autres vaccins Date/nom | |
| L'enfant porte-t-il : des lunettes <input type="checkbox"/> - des prothèses auditives <input type="checkbox"/> – corrections orthodontiques <input type="checkbox"/> | | |
| Recommandations des parents : Allergies, antécédents médicaux, traitement médical. | | |
| Si allergies, mise en place d'un P.A.I. est obligatoire | | |
| Allergies alimentaires (préciser) : | | |
| Allergies médicamenteuses (préciser) : | | |

Régime alimentaire particulier

Repas normal

Repas sans viande

FAMILLE NON RESIDENTE A POLIGNY

Les enfants qui résident dans une commune extérieure à Poligny (sauf pour les enfants des communes dites de rattachements que sont : Buvilly- Tourmont- Vaux sur Poligny – Chamole - Chausseuans - Villerserine)
Il est impératif de renouveler la demande d'inscription scolaire chaque année. De plus, l'accord de l'autorité ayant la compétence scolaire de la commune de résidence doit être renouvelé.

Pour l'enfant dont la famille réside hors Poligny

Motivation de la demande d'inscription hors de la commune de résidence

| | |
|--|---|
| Absence de structure d'accueil dans la commune de résidence | <input type="checkbox"/> |
| Obligations professionnelles des parents et absence de restauration et de gardes organisées | <input type="checkbox"/> |
| Raisons médicales (joindre un certificat établi par un médecin) | <input type="checkbox"/> |
| Inscription d'un frère ou d'une sœur dans une école publique de Poligny | <input type="checkbox"/> |
| Inscription de l'enfant dans une classe Ulis – sur notification de la MDPH | <input type="checkbox"/> |
| <p>Loi n° 83-663 du 22/7/1983 posant le principe de la répartition des charges scolaires entre les communes d'accueil et de résidence des élèves des écoles élémentaires et maternelles.</p> <p>Loi n°2004-809 du 13/8/2004 art 87 et 2005-157 du 23/2/2005 art 113, complétant le dispositif législatif. Décret n°86-425 du 12 mars 1986, relatif aux cas dérogatoires engendrant l'obligation de participation aux charges scolaires.</p> <p>Article L212-8 du code de l'éducation posant le principe d'un libre accord pour la répartition des charges scolaires entre la commune et la commune de résidence de l'enfant.</p> | |
| Date et signature des parents | |
| Accord de l'autorité de la commune de résidence ayant la compétence scolaire : (Maire – Président de Sivos – RPI – Président EPCI) Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable <input type="checkbox"/> Nom – Prénom : Date et signature et cachet | Décision de l'Adjointe au Maire En charge des affaires scolaires Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable <input type="checkbox"/> Date et signature et cachet |

AVIS des intervenants

| | | |
|----------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Mairie - Adjointe au Maire | Favorable <input type="checkbox"/> | Défavorable <input type="checkbox"/> |
| Education Nationale | Favorable <input type="checkbox"/> | Défavorable <input type="checkbox"/> |
| Structure petite enfance | Favorable <input type="checkbox"/> | Défavorable <input type="checkbox"/> |

Autorisation droit à l'image et diffusion de l'image de l'enfant

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (Nom, Prénom)

Responsable légal(e) de l'enfant (Nom - Prénom)

Autorise la Ville de Poligny à filmer ou à photographier mon enfant, à reproduire, diffuser et publier son image dans les publications. Ces réalisations pourront être diffusées pour le compte de la Ville de Poligny sur les supports suivants :

| | |
|--|--|
| Site internet Ville de Poligny <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Publication ville de Poligny <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Page Facebook Ville de Poligny <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Presse locale <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

Cette autorisation est établie pour une année scolaire.

Fait à Poligny, le

Signature

Protection des données

Je suis informé(e) que mes données personnelles sont enregistrées et traitées par la ville de Poligny, représenté par Monsieur le Maire, responsable de traitement, sur la base légale de l'article 6.1 b du Règlement Général sur la Protection des Données.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par le service scolaire dans un fichier informatisé dans le but du suivi du dossier de l'enfant inscrit à l'école à Poligny.

Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, la ville de Poligny s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organisme, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données.

Les données seront conservées par la ville de Poligny pendant toute la période de traitement.

Date :

Lieu :

Signature :

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, et en cas de motifs légitimes de suppression, de limitation et d'opposition au traitement de vos données. Vous bénéficiez également du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courrier à l'adresse suivante : Ville de Poligny, Délégué à la Protection des Données, Place du Champ de Foire 39800 Poligny.

S'il ne vous était pas donné satisfaction, vous avez la possibilité de saisir la CNIL.

Pour pouvoir déposer votre dossier et valider votre inscription vous devez fournir

- Une photocopie du livret de famille ou acte de naissance de l'enfant
- Une photocopie d'un justificatif de domicile
- Une photocopie du carnet de santé pour les vaccins

SERVICE SCOLAIRE – VILLE DE POLIGNY

Service Scolaire – Ville de Poligny
Pôle administratif – Place du Champ de Foire
39800 POLIGNY
Tel : 03 84 73 71 71 – contact@ville-poligny.fr



En danger ?
Le mieux,
c'est d'en parler !

