|  |
| --- |
| **Cadre réservé à l’administration :**  Nom de l’enfant :  École de secteur :  École d’affectation : |

**DEMANDE D’INSCRIPTION SCOLAIRE**

**ANNÉE SCOLAIRE : 2024/2025**

École Maternelle :  Niveau : ……………………………… École Élémentaire :  Niveau : …………………

INITIALES AGENT : DÉPOSÉ LE : SAISI LE :

|  |
| --- |
| **Le dossier est à retourner au guichet unique dûment complété**  **ou à envoyer : affaires.scolaires@mairie-orly.fr**  **avant le 08 mars 2024** |
|  |
| **ENFANT À INSCRIRE** |
| Nom : ……………………………………………………… Prénoms : ………………….…………………………………………….  Garçon  Fille Nationalité : …………………………………….…………….………..  Date de naissance : ------/------/------- Lieu de naissance : …………………………………………………  Date du vaccin DTP : ------/------/------- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FRÈRE(S) ET SŒUR(S) :** | | | | |
|  | NOM ET PRÉNOM | DATE DE  NAISSANCE | ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE | NIVEAU |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L’ENFANT ET/OU À PRÉVENIR EN CAS D’URGENCE**  **(autres que les parents)** | | | | | |
| NOM / PRÉNOM | LIEN DE PARENTÉ | ADRESSE | NUMÉRO DE PORTABLE OU  TÉLÉPHONE | PERSONNE AUTORISÉE À VENIR CHERCHER(\*) | PERSONNE À PREVENIR  EN CAS D’URGENCE(\*) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(\*) Mettre une croix dans le choix correspondant

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Représentant légal 1**  Autorité parentale : Oui  Non  | **Représentant légal 2**  Autorité parentale : Oui  Non  |
| **N° PORTAIL FAMILLES :**  (si déjà connu) |  |  |
| **NOM :** |  |  |
| **NOM DE JEUNE FILLE :** |  |  |
| **PRÉNOMS :** |  |  |
| **LIEN DE PARENTÉ AVEC L’ENFANT :** |  |  |
| **ADRESSE :** |  |  |
| **TÉLÉPHONE FIXE :** |  |  |
| **TÉLÉPHONE PORTABLE :** |  |  |
| **ADRESSE E-MAIL :** |  |  |
| **SITUATION FAMILIALE :** | Marié(e)  Célibataire  Concubinage  Séparé(e)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  Veuf(e) | Marié(e)  Célibataire  Concubinage  Séparé(e)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  Veuf(e) |
| **N° ALLOCATAIRE CAF :** |  |  |
| **PROFESSION :** |  |  |
| **NOM DE L’EMPLOYEUR :**  **ADRESSE :**  **TÉLÉPHONE TRAVAIL :**  **NUMERO DE POSTE :** |  |  |

**AUTRE RESPONSABLE LÉGAL :** (personne physique ou morale) **Autorité parentale : Oui  Non **

**ORGANISME :** ………………………………………………… **FONCTION : ……………………………………………….**

**LIEN AVEC L’ENFANT : …………………………………………………………………………………………….**

**ADRESSE : ……………………………………………………………………………………………………………….**

**CODE POSTAL : ………………………………… COMMUNE : ……………………………………………….**

**TÉLÉPHONE : ……………………………………… TÉLÉPHONE PORTABLE : …………………………….**

**COURRIEL : …………………………………………………………………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **COORDONNÉES DU RÉFÉRENT SOCIAL :** |
| **NOM : …………………………………………………. PRÉNOM : …………………………………………………….**  **COURRIEL : …………………………………………………………………………………………………………………………….**  **TÉLÉPHONE STRUCTURE ET PORTABLE : …………………………………………………………………………………….**  **STRUCTURE DE RATTACHEMENT (EDS, AUVM, ARILE…) : …………………………………………………………….** |

Projet accueil individualisé (PAI) validé par le médecin scolaire en cas de maladie chronique

Repas de substitution Intervention scolaire en cas de maladie chronique

Autorise l’intervention médicale  Autorise la prise de photo et de vidéo

Autorise mon enfant à rentrer seul(e)

|  |
| --- |
| **Nous attirons votre attention sur le fait que tout dossier incomplet ne pourra être traité** |
| ***JE CERTIFIE SUR L’HONNEUR L’EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS FIGURANT CI-DESSUS***  En accord avec l’article 372-2 du code civil, à l’égard « des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l’accord de l’autre, quand il fait seul un acte usuel de l’autorité parentale relativement à la personne de l’enfant », je certifie en outre sur l’honneur que l’inscription scolaire de mon enfant est effectuée conjointement.  Je m’engage à fournir toute modification concernant mon compte famille.  J’atteste avoir lu et approuvé le règlement de gestion de la régie de recettes CENTRALIS2E pour les prestations municipales, consultable en ligne ou au guichet unique.  J’autorise la ville d’Orly à recueillir des informations me concernant auprès de la CAF, dont mes ressources, afin de vérifier mon éligibilité aux tarifications liées à ma situation et de simplifier mes démarches.  Fait à , le :  Signature des responsables légaux : |

Vos données à caractère personnel recueillies ont pour finalité l'inscription de votre enfant à l'école, à la restauration scolaire et aux activités périscolaires. Elles sont conservées jusqu'à la fin de scolarité de votre enfant. Les responsables du traitement sont la Ville d'Orly, la Caisse des écoles et les établissements scolaires. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de limitation ou d’opposition du traitement, du droit à la portabilité et du droit d'introduire une réclamation par courrier, auprès de la Ville d'Orly-Centre administratif municipal 94311 Orly Cedex ou de la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr/)).

**La demande d’inscription ne pourra être validée que sous réserve de la présentation obligatoire en Mairie, dans les délais, de l’ensemble des pièces à fournir (originaux et copies):**

Formulaire dûment rempli, daté et signé

Certificat de radiation, si enfant déjà scolarisé

Photocopie intégrale du livret de famille ou copie intégrale de l’acte de naissance de l’enfant de – 3 mois et – 6 mois pour les étrangers

Photocopie du carnet de santé (toutes les pages des vaccins),

Photocopie de la pièce d’identité du responsable légal 1

Photocopie de la pièce d’identité du responsable légal 2

Le dernier avis d’imposition

Quittance de loyer datant de moins de 3 mois d’un bailleur, d’un organisme ou attestation notariale, assurance habitation si le bailleur privé

En cas de séparation ou divorce photocopie de l’intégralité du jugement ou attestation sur l’honneur précisant la résidence de l’enfant signée des 2 parents précisant les modalités de garde

Attestation d’accord d’inscription de l’autre parent si les parents sont séparés, daté, signé avec la mention manuscrite « je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements ci-dessus »

Copie du projet accueil individualisé validé par le médecin scolaire en cas de maladie chronique, sous enveloppe cachetée

**Si vous êtes hébergé (en plus des pièces demandées ci-dessus) :**

Attestation d’hébergement datant de moins de 3 mois et pièce d’identité de l’hébergeant

Photocopie de la quittance de loyer datant de moins de 3 mois ou de l’acte de propriété de votre hébergeant

Un justificatif de domicile de l’hébergé à l’adresse de l’hébergeant : attestation sécurité sociale ou CAF, relevé de compte bancaire (sans le détail du relevé), fiche de paie, contrat de travail ou attestation employeur

|  |
| --- |
| ***ATTENTION***  L’affectation scolaire définitive de votre enfant vous sera communiquée par la direction de l’école qui prendra contact avec vous, sur les modalités de rentrée scolaire de votre enfant. |