



Ville de Solesmes

Service Scolaire et Périscolaire

☎ MAIRIE 03-27-72-17-70 ☎ PERISCOLAIRE 06-88-67-59-42

MAIL : mairiesolesmes@solesmes.fr

Notre Facebook : Repère des Pirates-Solesmes



ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024

DOSSIER D'INSCRIPTION

ÉCOLE MATERNELLE JEAN ZAY : Tél : 03/27/37/30/41

mail : ce.0592261m@ac-lille.fr

Madame, Monsieur,

Pour inscrire votre ou vos enfants à l'école maternelle Jean Zay pour l'année scolaire 2023/2024, vous trouverez ci-joint les documents à compléter et à retourner en mairie **avant le samedi 29 avril 2023 (délai de rigueur)**.

Si votre enfant a déjà été scolarisé dans une autre école, vous voudrez bien nous fournir une copie du certificat de radiation rédigé par son ancienne école.

Pour les enfants qui doivent prendre le bus (Ovillers, Amerval, Beaurain), pour obtenir un dossier, vous devez faire une demande par mail à l'adresse suivante :

<https://transports.hautsdefrance.fr>

<u>ELEVE</u>	
Nom de famille : _____	Sexe : F ☐ M ☐
Nom d'usage : _____	
Prénoms : _____	
Né (e) le : ____/____/____	Lieu de naissance : _____
Téléphone : _____	
Adresse Mail : _____	

Documents obligatoires à fournir:

Copie du Livret de famille (Pages parents et enfant) <u>si non fourni l'année précédente ou en cas de changement</u>	
Carte d'identité de l'enfant	
Copie du Carnet de santé pages vaccinations attestant que l'enfant a subi les vaccinations obligatoires pour son âge: <i>antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique.</i>	
Attestation d'assurance responsabilité civile 2023/2024	
Attestation coefficient CAF	

Si Votre enfant a déjà été scolarisé :

Un certificat de radiation scolaire si l'enfant a déjà été scolarisé dans une autre école.	
Adresse de l'ancienne école:	

**TOUT CHANGEMENT D'ADRESSE, DE TELEPHONE, DE SITUATION.....
DOIVENT ÊTRE IMPERATIVEMENT SIGNALE**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : _____ Prénom : _____ : Classe ou niveau: _____

REPRESENTANTS LEGAUX

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Divorcés ☐ Séparés ☐ Veuf (ve) ☐ Vie maritale

Responsable légal: PERE

Nom de Famille : _____ Prénom : _____

Nom d'usage : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐

Tél mobile : _____ Tél domicile : _____ Tél travail : _____

Courriel : _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postal et courriel) aux associations de parents d'élève : oui ☐ non ☐

Responsable légal : MERE

Nom de Famille : _____ Prénom : _____

Nom d'usage : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐

Tél mobile : _____ Tél domicile : _____ Tél travail : _____

Courriel : _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postal et courriel) aux associations de parents d'élève : oui ☐ non ☐

Tiers délégataire :

Assistante familiale ☐

Tuteur/Tutrice ☐

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales

Nom de Famille : _____ Prénom : _____

Nom d'usage : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐

Tél mobile : _____ Tél domicile : _____ Tél travail : _____

Courriel : _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postal et courriel) aux associations de parents d'élève : oui ☐ non ☐

(*) Ascendants/Fatrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfants/Autre lien (à préciser) ou Aide Social à l'Enfance (pour responsable morale)

AUTRES RESPONSABLES qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)
Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant

Lien avec l'élève (*) : _____

Nom de Famille : _____ Prénom : _____

Nom d'usage : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐

Tél mobile : _____ Tél domicile : _____ Tél travail : _____

Courriel : _____

PERSONNES A CONTACTER (si différente des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève (*) : _____

A contacter en cas d'urgence ☐ Autorisé (e) à venir chercher l'enfant ☐

Nom de famille : _____ Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Tél mobile : _____ Tél domicile : _____ Tél travail : _____

Lien avec l'élève (*) : _____

A contacter en cas d'urgence ☐ Autorisé (e) à venir chercher l'enfant ☐

Nom de famille : _____ Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Tél mobile : _____ Tél domicile : _____ Tél travail : _____

Lien avec l'élève (*) : _____

A contacter en cas d'urgence ☐ Autorisé (e) à venir chercher l'enfant ☐

Nom de famille : _____ Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Tél mobile : _____ Tél domicile : _____ Tél travail : _____

(*) Ascendants/Fatrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfants/Autre lien (à préciser) ou Aide Social à l'Enfance (pour responsable morale)

SERVICES PERISCOLAIRES (à compléter sur la fiche sanitaire)

Restaurant scolaire : Oui ☐ Non ☐ Mercredi Matin : Oui ☐ Non ☐

Garderie du matin : Oui ☐ Non ☐ Transport scolaire : Oui ☐ Non ☐

Garderie du Soir : Oui ☐ Non ☐

Date :

Signature des représentants légaux :

FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT (à compléter obligatoirement)

Nom-Prénom : _____ Classe : _____

Compagnie d'assurance/n° contrat : _____

N° Allocataire (CAF ou MSA): _____

* Votre enfant est-il allergique : ☐ oui ☐ non

Si oui, Précisez: _____

Nom du Médecin Traitant : _____ Tél : ____/____/____/____/____

L'équipe encadrant n'est pas habilitée à donner tout traitement médicamenteux (même avec certificat médical)

* **Votre enfant a-t-il :** Lunette : ☐ oui ☐ non Appareil Auditif : ☐ oui ☐ non

* **Autorisations :** Hospitalisation : ☐ oui ☐ non Droit au maquillage: ☐ oui ☐ non

Nous acceptons que notre enfant soit **photographié (e) ou filmé (e)** pendant les activités scolaires ou périscolaires pour l'année 2023/2024. **Autorisation de publication (journal, réseaux, Repère des Pirates, ville.....)**

Oui ☐ Non ☐

Fréquentation de la restauration et des activités périscolaires

1. Inscription Restauration

	lundi	Mardi	Jeudi	vendredi
Accueil périscolaire matin	☐	☐	☐	☐
Restauration scolaire	☐	☐	☐	☐
Accueil périscolaire soir	☐	☐	☐	☐

2. Inscription du mercredi

Accueil du matin (7h15 à 9h) ☐	Activité 1 de 9h à 10h30 ☐	Activité 2 de 10h30 à 12h ☐
--	--	---

Transport scolaire (Bus)

Trajet Aller					Trajet Retour				
lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐



Le lundi 4 septembre 2023, jour de la rentrée, inscrivez-vous votre enfant :
A la cantine ☐ au périscolaire du matin ☐ au périscolaire du soir ☐

☐ Certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document, m'engage à communiquer tout changement relatif à ces renseignements. J'autorise les responsables des activités à prendre les dispositions nécessaires en cas d'intervention médicale d'urgence (hospitalisation.....)

☐ Reconnais également avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités périscolaires et à la restauration scolaire conforme à la délibération du conseil municipal, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

Date et signature

Les représentants légaux (Le père et La mère)

l'assistante familiale