



1^{ère} INSCRIPTION SCOLAIRE :

La démarche d'inscription, entrée administrative de l'enfant dans le système scolaire, est importante et se déroule en deux étapes :

1. la procédure **d'inscription** à la Communauté de Communes,
2. la procédure **d'admission** à l'école de son secteur.

Enfants concernés :

- les enfants **nés en 2023**, entrant en **1^{ère} année de maternelle**, dans les écoles suivantes : Les Courlis, Laneuville-sur-Meuse, Mouzay, Dun-sur-Meuse et Sivry-sur-Meuse
- les **demandes d'inscriptions en TPS** (selon les places disponibles, concerne certaines écoles)
- les **demandes d'inscriptions en classe Passerelle** (concerne uniquement Dun-sur-Meuse)

RAPPEL : « L'instruction est obligatoire pour chaque enfant dès l'âge de trois ans et jusqu'à seize ans. » *LOI n°2019-791 du 26 juillet 2019 – art. 11*

1 - Inscriptions à la Communauté de Communes

Se munir des documents suivants (originaux) :

- Livret de famille
- Justificatif de domicile (par exemple la dernière quittance d'eau, EDF, loyer)
- Attestation d'assurance
- Déclaration de divorce, décision du Juge aux Affaires Familiales (**si concerné**)
- Demande de dérogation scolaire validée (**si concerné**)
- Certificat de radiation de l'ancienne école (**si concerné**)

ATTENTION ! Cette démarche d'inscription à la Communauté de Communes est obligatoire. Elle donne lieu à la production d'un certificat d'inscription par la CODECOM qui est le document indispensable à l'admission de l'enfant à l'école dépendant du lieu de domicile.

2 - Admission à l'école

↳ Cette procédure complète l'inscription à la Communauté de Communes. Elle consiste à présenter l'enfant à la directrice ou au directeur de l'école dans laquelle il a été inscrit. Elle est indispensable pour que l'enfant puisse être scolarisé.

↳ Il suffit aux parents de prendre rendez-vous avec la directrice ou le directeur pour l'admission aux jours, horaires et lieux qui leur seront communiqués.

Ecole de Laneuville-sur-Meuse : 03 29 80 28 57

Ecole de Mouzay : 03 29 80 60 33

Ecole maternelle les Courlis de Stenay : 03 29 80 40 45

Ecole de Dun-sur-Meuse : 03 29 80 99 99

Ecole Albert Toussaint de Stenay : 03 29 80 31 49

Ecole de Sivry-sur-Meuse : 03 29 85 87 11

Dérogation de secteur

La demande de dérogation ne dispense pas de l'inscription à la Communauté de Communes : aucune demande de dérogation d'un enfant non-inscrit ne sera prise en compte. Le formulaire de demande de dérogation sera donné au moment de l'inscription à la Communauté de Communes.



FICHE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE SCOLAIRE

ECOLE :

Année scolaire : 2026/2027 - Classe : _____

ÉLÈVE

NOM de famille : _____ NOM d'usage : _____ Sexe : ☐ M ☐ F
Prénom(s) : _____ / _____ / _____ Nationalité : _____
Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance (département et commune) : ____ / ____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère NOM de jeune fille : _____ Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non
NOM (marital nom d'usage) : _____ Prénom : _____
Née le ____ / ____ / ____ Lieu de naissance (département et commune) : ____ / ____
Profession : _____ Situation familiale : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____
Courriel : _____

Père NOM : _____ Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non
Prénom : _____
Né le ____ / ____ / ____ Lieu de naissance (département et commune) : ____ / ____
Profession : _____ Situation familiale : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____
Courriel : _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non
NOM : _____ Prénom : _____
Organisme : _____
Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____
Courriel : _____

Autorisation (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

Mère : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves
Père : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves
Autre responsable légal : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves



INFORMATIONS PERISCOLAIRES

*Périscolaire matin ☐ Oui ☐ Non ☐ Occasionnellement
*Périscolaire soir ☐ Oui ☐ Non ☐ Occasionnellement
*Restaurant scolaire ☐ Oui ☐ Non ☐ Occasionnellement
*Vous serez contacté par le référent du Portail Famille pour faire l'inscription à ce service

Transport scolaire : ☐ Oui ☐ Non

Carte de transport scolaire à demander sur le site
https://extranet55.fluo.eu/crgest_55/usager/

Attention, pour les élèves d'Albert Toussaint fréquentant la
cantine, une demande de carte de bus doit être faite

AUTRES ENFANTS PRESENT DANS LE FOYER

Nom et Prénom	Date de Naissance	Age	Classe et établissement (Si Scolarisé)

ASSURANCE DE L'ENFANT (fournir l'attestation)

Responsabilité civile : oui ☐ non ☐ Individuelle Accident : oui ☐ non ☐
Compagnie d'assurance : _____ Numéro de police d'assurance : _____

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

Nom : _____ ☐ 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 : _____

Nom : _____ ☐ 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 : _____

Nom : _____ ☐ 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 : _____

Je m'engage à vous signaler tous les changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

Signature des Parents



Nom :

Prénom :

Ecole :

Demande d'autorisation de diffusion de productions d'élèves réalisées dans le cadre scolaire

Autorisation valable pour l'année scolaire 2026/2027

Dans le cadre de projets pédagogiques au sein de la classe ou de l'école, l'enseignant pourra être amené à diffuser des productions écrites, audiovisuelles ou des productions plastiques réalisées dans le temps de vie scolaire.

L'équipe enseignante accorde la plus grande attention pour qu'aucune production ne puisse porter préjudice ni à la dignité de l'enfant ni à celle de ses parents à travers lui. L'équipe s'engage à ce que la production respecte l'anonymat de l'enfant et de sa famille.

Votre accord est nécessaire; vous pouvez l'annuler à tout moment à votre convenance.

AUTORISATION DE DIFFUSION DE PRODUCTIONS DE TEXTE, AUDIOVISUELLES OU PLASTIQUES DE MON ENFANT

Je soussigné (e)

- (1) Autorise, sans contrepartie financière, temporairement que les productions écrites, audiovisuelles et plastiques réalisées par mon enfant soient diffusées dans le journal de l'école ou dans le cadre d'expositions ou de manifestations auxquelles la classe ou l'école participe.
- (2) N'autorise pas, que les productions écrites, audiovisuelles et plastiques réalisées par mon enfant soient diffusées dans le journal de l'école ou dans le cadre d'expositions ou de manifestations auxquelles la classe ou l'école participe.

Lu et approuvé

A....., le

Signatures



Nom :

Prénom :

Ecole :

DROIT A L'IMAGE : Dans le cadre des projets audio-visuels de l'école :

* Cocher les cases

Autorisation*	support	Conservation	Étendue de la diffusion
☐ OUI ☐ NON	Gestion administrative Logiciel de vie scolaire	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire
☐ OUI ☐ NON	Trombinoscope	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement.
☐ OUI ☐ NON	Pour un usage collectif dans sa classe	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement
☐ OUI ☐ NON	En Ligne	1 année scolaire	Site avec accès réservé (ENT ONE, plateforme, extranet ...)
☐ OUI ☐ NON	En Ligne	1 année scolaire	Internet (monde entier)
☐ OUI ☐ NON	Support de stockage amovible	1 année scolaire	
☐ OUI ☐ NON	Projection collective	1 année scolaire	☐ Usage collectif dans les classes des élèves enregistrés ☐ Autres usages institutionnels à vocation éducative, de formation ou de recherche. ☐ Usages de communication externe de l'institution.

Je (Nous) soussigné(e)(s) :

Demeurant :

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de :

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image et/ou de sa voix, voire de son nom et

☐ autorise(ons) la captation de l'image / de la voix de l'enfant et l'utilisation qui en sera faite par son école / établissement scolaire.

☐ n'autorise(ons) pas la captation de l'image / de la voix de l'enfant.

Merci d'écrire lisiblement le mot « **REFUS** » :

Fait à Le Signature (s) :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON RENSEIGNEMENTS D'URGENCE

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Ecole :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :

N° de Portable :

2. N° du travail du père :

N° de Portable :

3. N° du travail de la mère :

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame autorisons l'anesthésie de notre fils/fille au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

À

le

Signature des parents

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...)

Médicaments à prendre pendant l'école

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

Si votre enfant porte des lunettes, doit-il les garder en récréation et en EPS ?



*Document à fournir aux familles dès la rentrée en grande section ou lors de toute ouverture de dossier
puis à scanner dans Esculape avant de le rendre aux signataires*

Dossier médical numérique ESCULAPE Accès et transmissions des données

Description d'Esculape

Esculape permet la saisie des éléments recueillis lors des visites médicales de votre enfant en milieu scolaire, dans un dossier numérique protégé, pour organiser un suivi efficace de sa santé et favoriser son bien-être et sa réussite scolaire. Auparavant ces éléments étaient consignés dans un dossier papier.

Sous la responsabilité du médecin, les informations qui y figurent sont strictement confidentielles.

Les données recueillies concernent notamment les vaccinations, l'examen staturo-pondéral avec calcul de l'IMC, le bilan sensoriel : vue et audition, l'examen clinique, le bilan du langage, le bilan du développement de l'enfant, ou tout autre élément utile concernant sa santé, ainsi que les données d'état civil et de scolarité.

Les conclusions de ces bilans médicaux incluant, le cas échéant, des recommandations, des conseils ou des demandes d'investigations complémentaires ainsi que, si besoin, la remise d'un courrier à l'attention du médecin traitant, vous seront transmises. Le médecin veille également au respect de la confidentialité de cette transmission. Une fois anonymisées, les données de santé peuvent être utilisées à des fins d'études épidémiologiques.

Accord CNIL et exercice de vos droits

Application informatique hautement sécurisée pour le suivi de la santé de l'élève, Esculape est accessible aux médecins de l'éducation nationale ayant en charge votre enfant. Cette application du ministère de l'éducation nationale a reçu en date du 16 octobre 2017 l'accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sous le numéro de déclaration 1980013 v 1.

Les droits d'accès et de rectification des données par l'élève, ses parents ou ses responsables légaux à l'égard du traitement de données à caractère personnel, prévus par les articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978, s'exercent soit sur place, soit par voie postale, soit par voie électronique auprès du médecin de l'éducation nationale ou de l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'éducation nationale.

Conservation et transmission des données

Conformément à la loi, ce dossier est conservé, actuellement jusqu'aux 28 ans révolus des personnes, dans les systèmes d'information du ministère de l'éducation nationale. Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale et conformément à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, vous pouvez obtenir communication de ces informations sur demande écrite auprès du médecin de l'éducation nationale conseiller technique départemental.

De plus, cette loi et le décret n°2016-994 du 20 juillet 2016, disposent que toute transmission de données médicales d'un médecin à un autre professionnel de santé doit faire l'objet d'une autorisation préalable. Cette disposition ne concerne pas la transmission entre médecins de l'éducation nationale d'une même académie.

Autorisation de transmission :

Sans opposition écrite de votre part, les données nécessaires au suivi médical de votre enfant pourront être transmises aux professionnels de santé qui auront à le prendre en charge. A tout moment vous pourrez modifier votre décision.

☐ J'accepte

☐ Je refuse

que les données nécessaires au suivi médical de mon enfant puissent être transmises aux professionnels de santé qui auront à le prendre en charge

Lu et approuvé par :
(Nom du ou des titulaire(s) de l'autorité parentale)

Nom de l'élève : Classe :

Date : Signature(s) :



Nom :

Prénom :

Ecole :

Les personnes majeures dont les noms suivent sont autorisées à reprendre mon enfant à la sortie de l'école. *Si un jour une personne non inscrite sur cette liste, doit venir à l'école pour chercher votre enfant, veillez à lui remettre une autorisation signée.*

Nom :

Prénom :

Lien avec l'élève :

N° téléphone :

Nom :

Prénom :

Lien avec l'élève :

N° téléphone :

Nom :

Prénom :

Lien avec l'élève :

N° téléphone :

Nom :

Prénom :

Lien avec l'élève :

N° téléphone :

Date :

Signature :