



DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE

Année scolaire 2024 - 2025

Seuls les dossiers complets seront traités

Mairie d'Auby
25 rue Léon Blum
59950 Auby
Tél. : 03.27.99.60.60

Pour toutes informations vous pouvez contacter
Service scolaire : 03.27.99.60.77
b.bensaada@auby.fr



GUIDE DES PIÈCES À FOURNIR SUR AUBY PRATIQUE APRÈS CE FORMULAIRE

Nous vous remercions d'apporter vos copies avec les originaux.

- Fiche famille** remplie et signée
- Justificatif de domicile** datant de moins de 3 mois (gaz, électricité, téléphone fixe, impôts...)
- Livret de famille** : pages des parents et des enfants
- Carnet de santé** et/ou certificat de vaccination
- Extrait de jugement** en cas de séparation ou divorce ou attestation des deux parents (ne mettre que les parties importantes)
- Certificat de radiation** en cas de changement d'école
- P.A.I.**

« Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel afin d'assurer la gestion de la population et des inscriptions scolaires. Elles sont destinées aux agents et élus municipaux habilités à traiter ces données, aux personnels de l'éducation nationale et du conseil départemental habilité, ainsi que les communes de résidences des familles (dérogation). Enfin, la CAF et la CNAF pourront être destinataires de données anonymes à des seules fins statistiques ou de recherche scientifique. Elles sont conservées le temps de la scolarisation de l'élève dans une école de la commune. Conformément à la loi informatique et liberté modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant. De plus, vous pouvez faire valoir vos droits d'opposition et de limitation des traitements pour motif légitime, et de réclamation auprès de la CNIL. Enfin, concernant la gestion du droit à l'image de l'enfant ou votre autorisation à recevoir des éléments de communication relatif à la jeunesse de la part du service scolaire, vous pouvez retirer à tout moment votre consentement. Si vous souhaitez exercer vos droits, veuillez-vous adresser à la mairie d'Auby ou directement auprès de notre délégué à la protection des données à l'adresse mail suivante : dpd@douaisis-agglo.com. »



FICHE FAMILLE 2024 - 2025

Renseignements à destination du service scolaire

ECOLE DE SECTEUR : Jules Guesde Gérard Philipe Marcel Pagnol Brassens Prévert

NOM DE L'ENFANT : Prénom :
DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :
MASCULIN - FEMININ

REPRESENTANT LEGAL 1

NOM :
NOM DE JEUNE FILLE :
PRENOM :
PROFESSION :

SITUATION FAMILIALE :

En cas de séparation, le parent ne disposant pas de la garde de l'enfant est-il autorisé à chercher l'enfant

Oui Non

LIEN DE PARENTE : Père Mère Tuteur Autre, préciser :

ADRESSE :

(Si différente du domicile principal) :

TELEPHONE :

EMAIL :

REPRESENTANT LEGAL 2

NOM :
NOM DE JEUNE FILLE :
PRENOM :

SITUATION FAMILIALE :

En cas de séparation, le parent ne disposant pas de la garde de l'enfant est-il autorisé à chercher l'enfant

Oui Non

LIEN DE PARENTE : Père Mère Tuteur Autre, préciser :

ADRESSE : *(si différente du représentant légal 1)*

TELEPHONE :

EMAIL :

PROFESSION :

ENFANTS

Nombre d'enfants à charge :

NOM - PRENOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	DEPT. (Code postal)
.....	<input type="radio"/> F - <input type="radio"/> M	.....	.....	.....
.....	<input type="radio"/> F - <input type="radio"/> M	.....	.....	.....
.....	<input type="radio"/> F - <input type="radio"/> M	.....	.....	.....
.....	<input type="radio"/> F - <input type="radio"/> M	.....	.....	.....
.....	<input type="radio"/> F - <input type="radio"/> M	.....	.....	.....

Je soussigné (e) Père Mère Tuteur responsable
l'égal de (s) enfant (s) déclare authentiques les informations fournies sur la présente fiche et **m'engage à signaler tout changement de situation en cours d'année.**

Date :

Signatures des deux parents obligatoire (noms et prénoms) :

Père :

Mère :

Tuteur ou autre (préciser) :



FICHE SANITAIRE

Les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires

*NOM DE DE L'ENFANT :

*DATE DE NAISSANCE : *LIEU DE NAISSANCE :

*PRENOM :

*ADRESSE :

.....

.....

*TELEPHONE :

***VACCINATIONS :** (joindre impérativement la copie de carnet de vaccinations ou joindre un certificat médical de contre-indication si votre enfant n'a pas tous les vaccins à jour)

* Quels sont les vaccins obligatoires non à jour ?

.....

.....

* 11 vaccins obligatoires (pour les enfants nés après le 1^{er} janvier 2018)

2° L'enfant a-t-il des allergies ?

Oui Non Si oui, préciser :

.....

.....

.....

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

.....

.....

*3° A-t-il un PAI ? (Plan d'Accueil Individualisé)

OUI NON

4° Indiquer si l'enfant présente d'autres difficultés de santé.

A préciser :

.....
.....
.....

5° A-t-il des suivis extérieurs à l'école : (orthophoniste - CMP - CAMSP...)

.....
.....
.....

Je soussigné (e) : responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et certifie que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires. J'autorise le personnel municipal à traiter les données de santé de mon enfant et à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date :

Signatures des deux parents obligatoire (noms et prénoms) :

Père :

Mère :

Tuteur ou autre (préciser) :



DEMANDE DE DEROGATION

DEMANDE DE DEROGATION SCOLAIRE - ANNEE SCOLAIRE :

NOMS DES REPRESENTANTS LEGAUX :

ADRESSE :

NOM	PRENOM DES ENFANTS	DATE DE NAISSANCE	CLASSE DE RENTREE
.....
.....
.....
.....

ECOLES DEMANDEES : Jules Guesde Gérard Philipe Marcel Pagnol Brassens Prévert

Motif de la demande : 1^{ère} demande Renouvellement

Poursuite de scolarité en cours au sein de l'école

Un membre de la fratrie est déjà scolarisé dans le groupe scolaire en classe de :

Gardé par une assistante agréée ou des grands parents

Autre motif

Je soussigné (e) responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche. J'ai également pris note que :

- Seuls les dossiers complets seront étudiés

- **Les demandes doivent être renouvelées chaque année**

- Toutes les demandes seront étudiés par l'adjointe aux écoles et les directeurs et je serai informé (e) de sa décision par courrier

- Les dérogations sont accordées selon les critères pris en compte et dans la mesure des places disponibles

Date :

Signature : **Nom - prénom**

--

