

DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE

ANNEE SCOLAIRE 2026 / 2027

Cadre réservé au service administratif	
Date d'arrivée :	N° DOSSIER :
<input type="checkbox"/> Courrier	<input type="checkbox"/> PAI
<input type="checkbox"/> Courriel	<input type="checkbox"/> dossier saisi

La date limite de retour des dossiers est le 27 mars 2026

Année scolaire 2026/2027					
Ecole fréquentée	<input type="checkbox"/> maternelle Les Genêts		<input type="checkbox"/> maternelle JY Cousteau		
	<input type="checkbox"/> élémentaire F Dolto		<input type="checkbox"/> élémentaire JY Cousteau		
Niveau scolaire	<input type="checkbox"/> TPS	<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> GS	
	<input type="checkbox"/> CP	<input type="checkbox"/> CE1	<input type="checkbox"/> CE2	<input type="checkbox"/> CM1	<input type="checkbox"/> CM2
					<input type="checkbox"/> autre

Pièces justificatives à fournir au format PDF et de manière lisible ou prévoir une copie des documents

- le livret de famille (pages parents et enfant)
- document justifiant de votre identité et de celle de votre enfant (carte d'identité ou passeport ou extrait d'acte de naissance de l'enfant de moins de trois mois)
- deux justificatifs de domicile de moins de 3 mois
- les pages de vaccinations du carnet de santé de l'enfant (vaccins à jour)
- le projet d'accompagnement individuel (PAI) si existant
- en cas de séparation, de divorce ou autre situation particulière, tout jugement ou décision du juge aux affaires familiales lié à la garde d'enfant et attestation de l'autre parent autorisant l'inscription dans l'école
- le certificat de radiation de l'école précédente s'il y a lieu

Pièces justificatives à déposer sur votre espace Famille à la rentrée scolaire au format PDF et de manière lisible

- l'attestation d'assurance extra-scolaire de l'année scolaire à venir
- l'attestation CAF du quotient familial de moins de 3 mois portant le numéro d'allocataire
le calcul des tarifs est basé sur le quotient familial, c'est pourquoi vous devez nous le communiquer.
A défaut, le tarif maximal sera appliqué

Le dossier d'inscription est à retourner dûment complété et accompagné des justificatifs demandés :

- en le déposant à l'accueil général de la mairie
- par courrier à la Mairie - Service scolaire - 1 Place Claude Barbier BP 50057 38783 PONT-EVEQUE cedex
- par courriel à inscription-scolaire@pontereque.fr

Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité et sera retourné

Le certificat d'inscription indiquant l'école où est affecté l'enfant sera envoyé aux familles.

Pour inscrire définitivement l'enfant, un rendez-vous avec le directeur(ice) de l'école indiquée sur le certificat d'inscription sera ensuite proposé.

**Pensez à signaler tout changement de situation en cours d'année
par mail inscription-scolaire@pontereque.fr ou via le Portail Famille**

FICHE ENFANT

Nom			
Prénom			
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin		<input type="checkbox"/> Féminin
Né(e) le			
Lieu de naissance			
Département	Pays :		

Autorité parentale	<input type="checkbox"/> Conjointe	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Autre	
Garde de l'enfant	<input type="checkbox"/> Conjointe	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Garde partagée	<input type="checkbox"/> Autre

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Votre enfant bénéficie-t-il ou va-t-il bénéficier d'un projet d'accueil individualisé (PAI) oui non
Si oui, merci de joindre le PAI signé et le certificat médical sous enveloppe cachetée au nom de l'enfant

INFORMATIONS MEDICALES

Nom du médecin			
N° de téléphone du médecin			
Adresse du médecin			

Assurance			
Compagnie d'assurance	N° de police :		

VACCINATIONS CONTRE	Dates des derniers rappels
Diphhtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus Influenzae b Hépatite B	3 doses + 1 rappel à 6 ans + 1 rappel à 11 ans
Pneumocoque	3 doses
Méningocoque C	2 doses si vacciné avant 12 mois 1 dose si vacciné après 12 mois
Rougeole Oreillons Rubéole vaccination effectuée entre 16 et 18 mois	2 doses

Vaccins obligatoires pour les enfants nés après le 01/01/2018

Si l'enfant n'a pas ses vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ?

oui

non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondant (Boites de médicament dans leurs emballages d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

▲ Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance et projet d'accueil individualisé (PAI)

L'enfant a-t-il des allergies ?

Asthme :

Oui Non Alimentaire :

Oui Non Médicamenteuse :

Oui Non Autres :

Si OUI, merci de retourner au service scolaire un formulaire PAI rempli et de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Merci d'indiquer les éventuels problèmes ou difficultés de santé en indiquant les précautions à prendre :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE SUR LES TEMPS D'ACCUEILS PERISCOLAIRES (autres que les parents)

Nom - Prénom	Lien de parenté	Adresse	Téléphone

--	--	--	--

PERSONNES MAJEURES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT SUR LES TEMPS D'ACCUEILS PERISCOLAIRES

Nom Prénom	Lien de parenté	Téléphone	Mobile

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES POUR LES TEMPS D'ACCUEILS PERISCOLAIRES

Autorise l'hospitalisation en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Autorise la prise de photos lors des activités	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Port de lunettes	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Port d'un appareil dentaire	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Port d'un appareil auditif	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

FICHE REPRESENTANTS LEGAUX

	RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2				
Nom						
Prénom						
Lien avec l'enfant	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur(ice)	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur(ice)				
Adresse	<input type="checkbox"/> identique Responsable 1					
Code postal / Ville	<input type="checkbox"/> identique Responsable 1					
Téléphone domicile	<input type="checkbox"/> identique Responsable 1					
Téléphone mobile						
Courriel						
Situation familiale	<input type="checkbox"/> célibataire pacsé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) veuf(ve)	<input type="checkbox"/> marié(e) vie maritale <input type="checkbox"/> séparé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> célibataire pacsé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) veuf(ve)	<input type="checkbox"/> marié(e) vie maritale <input type="checkbox"/> séparé(e)	<input type="checkbox"/>
Situation professionnelle	<input type="checkbox"/> en activité étudiant(e)	<input type="checkbox"/> en recherche d'emploi autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> en activité étudiant(e)	<input type="checkbox"/> en recherche d'emploi autre	<input type="checkbox"/>
Téléphone professionnel						
Nom employeur						
Adresse employeur						
Organisme tiers N°CAF/MSA						

Pensez à signaler tout changement de situation en cours d'année

PRE-INSCRIPTION AUX ACCUEILS PERISCOLAIRES

FREQUENTATION DEMANDEE		
Accueil du matin	Accueil du midi avec restauration scolaire	Accueil du soir
<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement
A compter <input type="checkbox"/> de la rentrée de septembre du au	A compter <input type="checkbox"/> de la rentrée de septembre du au	A compter <input type="checkbox"/> de la rentrée de septembre du au
PRATIQUE ALIMENTAIRE		
<input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> Alternatif	<input type="checkbox"/> Repas fourni par la famille PAI
Commentaires		

FACTURATION DES ACCUEILS PERISCOLAIRES - PRECISER QUI EST LE PAYEUR

(le payeur doit obligatoirement signer le dossier)

- Responsable légal 1
 - Responsable légal 2
 - Facturation partagée : joindre un courrier signé des 2 responsables légaux ou ordonnance du juge
- La facture sera envoyée automatiquement par mail et disponible sur l'espace famille via le Portail Famille.
- En cas d'impayés, la Ville de Pont-Evêque suspendra l'admission à tous les services périscolaires et le Trésor public engagera des poursuites à l'encontre du destinataire des factures

AUTORISATION DE DONNEES

Afin de mettre à jour chaque année votre quotient familial utilisé dans le calcul de la facturation des accueils périscolaires, la collectivité doit recueillir votre consentement l'autorisant à récupérer directement vos données (quotient familial) auprès de la CAF ;

Conformément à la loi du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, votre consentement nous permettra de consulter uniquement les éléments de votre dossier d'Allocations Familiales nécessaires au calcul de votre participation financière.

Je soussigné(e) :

Responsable légal de l'enfant :

Autorise la Ville de Pont-Evêque à recueillir mes données auprès de la Caisse d'Allocations Familiales.

Numéro d'allocataire référent :

Numéro allocataire CAF :

Je ne souhaite pas transmettre mon quotient familial et le tarif maximal me sera donc appliqué.

Je soussigné(e) :

Responsable légal 1 de l'enfant :

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur, d'en accepter ses clauses.

Atteste que les déclarations ci-dessus sont conformes à la réalité

A Pont-Evêque, le

Signature (suivie de la mention « lu et approuvé »)

Je soussigné(e) :

Responsable légal 2 de l'enfant :

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur, d'en accepter ses clauses.

Atteste que les déclarations ci-dessus sont conformes à la réalité

A Pont-Evêque, le

Signature (suivie de la mention « lu et approuvé »)