

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@ponteveque.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@ponteveque.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
Diphtérie 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	

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 (Boîtes 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 <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> séparé(e)	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> séparé(e)
Situation professionnelle	<input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> étudiant(e) <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> autre	<input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> étudiant(e) <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> autre
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"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi
<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi
<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi
<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi
<input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Occasionnellement
A compter	A compter	A compter
<input type="checkbox"/> de la rentrée de septembre	<input type="checkbox"/> de la rentrée de septembre	<input type="checkbox"/> de la rentrée de septembre
<input type="checkbox"/> du au	<input type="checkbox"/> du au	<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> Responsable légal 1 <input type="checkbox"/> Responsable légal 2 <input type="checkbox"/> 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 »)