



# Ville de Saint-Mitre-les-Remparts

## INSCRIPTION SCOLAIRE 2024-2025

### Vous devez inscrire votre enfant uniquement si :

- ▶ Vous venez d'emménager sur la commune
- ▶ Votre enfant entre en petite section de maternelle (né en 2021 – du 1<sup>er</sup> janvier jusqu'au 31 décembre 2021)
- ▶ Votre enfant entre en classe de CP

### Inscription administrative auprès du Service Espace Familles

Les dossiers sont à retourner à l'**Espace Familles, 65 bis rue Bellefont**  
Ou à envoyer par mail à [espacefamilles@saintmitrelesremparts.fr](mailto:espacefamilles@saintmitrelesremparts.fr)

ENFANT		
NOM :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
Date de naissance :	Lieu de naissance :	

<b>Responsable légal 1</b> : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre	<b>Responsable légal 2</b> : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre
NOM Prénom :	NOM Prénom :

FRATRIE		
NOM – Prénom	Etablissement scolaire	Niveau scolaire Septembre 2024

Je soussigné(e) ....., responsable légal agissant en accord avec la personne conjointement responsable de l'enfant, atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier.

Fait à Saint-Mitre-Les-Remparts, le .....

Signature du ou des parents :



## DOSSIER UNIQUE DE RENSEIGNEMENTS 2024-2025

ENFANT		
NOM :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
Date de naissance :	Lieu de naissance :	

Responsable légal 1 : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre.....		Responsable légal 2 : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre.....	
NOM Prénom :		NOM Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Email :		Email :	
Tél portable :	Tél pro :	Tél portable :	Tél pro :
N° Allocataire CAF :		N° Allocataire CAF :	

Votre enfant présente-t-il une situation de handicap ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Notification de la MDPH	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> En cours
Votre enfant a-t-il une notification MDPH lui permettant de bénéficier d'une aide individuelle AESH (Accompagnement d'Élève en Situation de Handicap) ?			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Votre enfant a-t-il des pathologies chroniques ou aiguës en cours (asthme...) ?			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Votre enfant a-t-il un régime alimentaire médical (diabète, régime sans sel, allergie...) ?			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Votre enfant présente-t-il des allergies médicamenteuses ?			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b><i>Si vous avez répondu oui à l'une de ces questions, merci de contacter l'Espace Familles afin d'établir un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) et/ou un PAIP (Projet d'Accueil Inclusif Personnalisé).</i></b>			

SITUATION FAMILIALE EN FONCTION DE L'ENFANT	
<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	
<b>RÉSIDENCE DE L'ENFANT :</b> <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Garde alternée <input type="checkbox"/> Autre : .....	

Personnes (autres que les responsables légaux) à prévenir en cas d'urgence <b>ET</b> autorisées à récupérer l'enfant sur présentation de leur carte d'identité : <b>5 PERSONNES MAXIMUM</b>		
NOM – Prénom	Lien avec l'enfant	Tél portable



## DOSSIER UNIQUE DE RENSEIGNEMENTS 2024-2025

### LISTE DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR

- Photocopie intégrale des pages du livret de famille
- Justificatif de domicile de moins de trois mois : (Eau, électricité, quittance de loyer...)
- En cas de séparation des parents : copie du jugement de divorce ou document officiel de séparation
- Photocopie des vaccinations obligatoires à jour ou certificat médical du médecin traitant attestant que les vaccinations sont à jour.
- Notification MDPH si la situation de handicap est reconnue.

### AUTORISATIONS - RÈGLEMENT

- J'autorise l'Espace Familles à procéder au prélèvement de mes factures mensuelles et joins un RIB.
- J'autorise les services municipaux à photographier et/ou filmer mon enfant et à diffuser et publier les photographies et/ou les films sur tous les supports de communication de la ville.
- J'autorise la création de mon compte-famille en ligne sur le portail-familles de la ville.
- J'atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des temps d'accueil des enfants de 3 à 12 ans dans les services municipaux, et m'engage à le respecter.
- J'autorise les responsables des lieux d'accueil de mon enfant à se conformer à toutes les décisions du médecin et/ou des services de secours concernant les soins d'urgence à donner à mon enfant.
- J'atteste qu'à ma connaissance, et à ce jour, mon enfant ne présente aucune affection (maladie, régime, allergie...) et que les antécédents médicaux sont les suivants :

Antécédents médicaux	
Interventions chirurgicales	
Précautions particulières (lunettes, appareil dentaire...)	

- Je certifie que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires.
- J'atteste sur l'honneur que mon enfant bénéficiera d'une garantie responsabilité civile et individuelle pour l'année scolaire 2024-2025

Je soussigné(e) ....., responsable légal agissant en accord avec la personne conjointement responsable de l'enfant, atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier.

Fait à Saint-Mitre-les-Remparts, le ..... Signatures des parents :

Les données personnelles recueillies font l'objet d'un traitement conforme au règlement général sur la protection des données (RGPD) et la loi « informatique et libertés » modifiée. Les données collectées sont destinées au Maire de la commune de Saint-Mitre-Les-Remparts en sa qualité de « Responsable du traitement », aux seules fins de bonne gestion administrative, technique et juridique du service espace familles et ne seront en aucun cas utilisées ni diffusées à d'autres fins. Elles seront conservées jusqu'à la fin de l'année scolaire 2024-2025. Pour toute information ou exercice de vos droits Informatiques et Libertés sur les traitements de données personnelles gérés par la Métropole Aix-Marseille-Provence, vous pouvez contacter son délégué à la protection des données (DPO) par courrier signé accompagné de la copie d'un titre d'identité à l'adresse suivante : METROPOLE AIX-MARSEILLE-PROVENCE - A l'attention du délégué à la protection des données (DPO) - BP 48014 - 13567 MARSEILLE CEDEX 02