



Ville de Saint-Mitre-les-Remparts

INSCRIPTION SCOLAIRE 2026-2027

Vous devez inscrire votre enfant uniquement si :

- ✓ Vous venez d'emménager sur la commune
- ✓ Votre enfant entre à l'école élémentaire en CP
- ✓ Votre enfant entre en petite section de maternelle (né entre 1^{er} janvier et le 31 décembre 2023)

Ce document est à retourner accompagné des documents demandés à l'Espace Familles Solidarités-100, rue Robert Giudicelli, ou à envoyer par e-mail à : espacefamilles@saintmitrelesremparts.fr

Au plus tard le 27 mars 2026

| ENFANT | |
|--|---|
| NOM : | Prénom : <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille |
| Né(e) le : | Lieu de Naissance : |
| Résidence de l'enfant : <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Garde alternée <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Votre enfant présente-t-il une situation de handicap ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| Si oui : a-t-il une reconnaissance MDPH ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| Si oui : a-t-il un Accompagnement d'Élève en Situation de Handicap (AESH) ? <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, 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 | |
| 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). | |

| | Représentant légal 1 | Représentant légal 2 |
|---------------------------|--|--|
| Nom Prénom | | |
| Date et Lieu de Naissance | | |
| N° de téléphone | | |
| Adresse postale | | |
| E-mail | | |
| Nom de l'allocataire CAF | | |
| N° allocataire CAF | | |
| Situation de Famille | <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) | <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) |

| FRATRIE | | | |
|------------|-------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Nom-Prénom | Date de naissance | Établissement fréquenté-Ville | Classe scolaire 2025-2026 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



Ville de Saint-Mitre-les-Remparts

INSCRIPTION SCOLAIRE 2026-2027

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.
- ☐ En accord avec l'article 372-2 du code civil, à l'égard des tiers de bonne foi, « chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant », je certifie en outre sur l'honneur que l'inscription scolaire de mon enfant est effectuée conjointement

LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

- Photocopie du livret de famille (pages parents et enfants)
- Justificatif de domicile de moins de trois mois (facture d'eau ou électricité, quittance de loyer...)
 - Si hébergement chez une tierce personne :
 - ♦ Attestation d'hébergement-document à retirer au service Espace Familles
 - ♦ Pièce d'identité de l'hébergeant
 - ♦ Justificatif de l'hébergeant de moins de 3 mois
 - ♦ Document officiel attestant de la résidence de fait de l'héberger au domicile de l'hébergeant (attestation de sécurité sociale, attestation CAF, attestation France Travail...)
- En cas de divorce ou séparation des parents : copie du jugement de divorce ou document officiel de résidence de l'enfant, à défaut autorisation écrite de l'autre parent avec photocopie de sa Carte Nationale d'Identité
- Photocopie du carnet de santé : uniquement les pages vaccinations
- Notification MDPH si la situation de handicap est reconnue

Je soussigné(e) _____, responsable légal agissant atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier.

Fait à Saint-Mitre-les-Remparts, le _____ Signatures :

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