

INSCRIPTION SCOLAIRE 2025/2026

Tout dossier incomplet ne sera pas traité

ENFANT

DATE DE LA DEMANDE :

Pièces à fournir :

- Justificatif de domicile (moins de 3 mois)
- Livret de famille
- Jugement (si besoin)
- Photocopie du carnet de santé (vaccins)

NOM :

PRÉNOM :

Sexe : F G

DATE DE NAISSANCE : VILLE : PAYS :

CLASSE : ECOLE DE SECTEUR : DATE DE RENTRÉE :

Attention : pour une demande de dérogation, compléter l'imprimé de "demande de dérogation" (accordée à titre exceptionnel)

RESPONSABLES LÉGAUX

RESPONSABLE LÉGAL 1

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉL MOBILE :

TÉL DOMICILE :

COURRIEL :

ADRESSE PRINCIPALE DE L'ENFANT (en cas de séparation) : Père : Mère : Garde alternée :

Numéro d'allocataire CAF : Père : Mère :

Numéro d'allocataire MSA : Père : Mère :

Compagnie d'assurance : Numéro de sociétaire :

RESPONSABLE LÉGAL 2

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉL MOBILE :

TÉL DOMICILE :

COURRIEL :

Autorise la Ville de La Rochelle à recueillir auprès de la CAF ou de la MSA les informations me concernant, afin de vérifier mon éligibilité aux tarifications spéciales et de simplifier mes démarches.

Autorise mon enfant à participer aux activités organisées par la Collectivité et à utiliser les transports.

Autorise la Ville de La Rochelle à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre d'activités et/ou de sorties et représentant mon enfant ci-dessus désigné, sur tout support de communication existant ou à venir. A tout moment, elle peut être retirée en informant la Ville de la Rochelle par écrit qui archivera ou détruira les photos/vidéos de mon enfant.

Autorise la Ville de La Rochelle à m'envoyer des notifications par mail SMS concernant les temps de vie scolaires et périscolaires de mon enfant (préavis de grève, ouverture des inscriptions aux activités, facturation...)

Direction de l'Éducation - Espace familles - 16, avenue Pierre Loti - 17000 LA ROCHELLE

☎ 05.46.51.14.87

✉ inscription.scolaire@ville-larochelle.fr

VILLE DE
**LA
ROCHELLE**

INFORMATIONS MÉDICALES

Médecin traitant : L'enfant suit-il un traitement médical OUI NON
Tél : Si oui, lequel :

VACCINATION

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication sous pli cacheté
Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite (date) Rubéole, oreillons, rougeole (ROR) (date).....
Coqueluche (date) Hépatite B (date).....
Pneumocoque (date)..... Méningocoque (date).....
Haemophilus influenzae (date)..... Varicelle (date).....

HANDICAP

Votre enfant a-t-il un handicap reconnu par la MDPH ? OUI NON Percevez-vous l'AEEH ? OUI NON

P.A.I. Protocole Accueil Individualisé

Allergie alimentaire Maladie Autre

Pour la mise en place du PAI, s'adresser aux directeurs[trices] d'école et contacter l'Espace Familles. Le formulaire PAI (ou certificat médical ou ordonnance) est à fournir AU PLUS VITE ainsi que les trousse d'urgence, si nécessaire. Cf. Règlement de fonctionnement.

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (autres que les parents) AUTORISÉES À VENIR CHERCHER LES ENFANTS

NOM : NOM :
PRÉNOM : PRÉNOM :
LIEN DE PARENTÉ : LIEN DE PARENTÉ :
TÉL MOBILE : TÉL MOBILE :
TÉL DOMICILE : TÉL DOMICILE :

Les données à caractère personnel ainsi collectées font l'objet d'un traitement dont le responsable est la ville de La Rochelle. Ce traitement de données est fondé sur l'exécution d'une mission d'intérêt public. Vos données sont collectées dans le cadre de l'inscription scolaire (école, restauration, garderie) de votre enfant, et seront traitées par la Direction de l'Éducation de la Ville de La Rochelle que vous pouvez joindre par courriel à espace.familles@ville-larochelle.fr. Le service informatique, ainsi que tout ses sous-traitants, pourront également accéder aux données aux seules fins de maintenance informatique. Le traitement ne prévoit pas de prise de décision automatisée, à l'exception des opérations de facturation. Vos données sont localisées sur le territoire de l'Union Européenne, elles seront conservées 5 ans au-delà de la présence de votre enfant dans nos structures. Conformément à la réglementation (UE) 2016/679 du Parlement Européen en matière de données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation de traitement, d'effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer en adressant un courriel à l'adresse du responsable de traitement indiqué précédemment, en précisant vos nom, prénom, adresse et en joignant une copie recto-verso de votre pièce d'identité. En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès du délégué à la protection des données personnelles dpd@ville-larochelle.fr ou auprès de la CNIL.

Je(nous) déclare(ons) accepter que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées, exploitées et traitées pour permettre les inscriptions aux différents temps de vie de l'enfant.

Je(nous) déclare(ons) exacts les renseignements portés sur cette fiche et atteste(ons) avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des différents temps de vie de l'enfant et m'(nous)engage(ons) à en respecter le dispositif.

DATE :

SIGNATURE(S) :