

**MAIRIE DE LÉOGNAN**  
**DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ANNEE 2022-2023**  
**(1° inscription en école maternelle et nouveaux arrivants)**

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....  
(en lettres majuscules) (en lettres majuscules)

Sexe : M  F

Né(e) le ..... A (commune et département) : .....

Adresse de résidence :  
.....

Niveau à la **prochaine rentrée** : .....

**Pré-inscription de l'enfant aux prestations suivantes :**

- Restauration scolaire
- Accueil périscolaire (Garderie matin-soir)
  
- Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH)
  - Mercredi durant la période scolaire
  - Vacances scolaires

**Organisme (CAF, MSA, autre) :** ..... **N° Allocataire** .....

Responsable légal 1 (payeur / allocataire CAF) :  parent  tuteur

Nom et Prénom : ..... Profession : .....  
(en lettres majuscules)

Adresse : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : .....

**Adresse mail :** .....

Responsable légal 2 :  parent  tuteur

Nom et Prénom : ..... Profession : .....  
(en lettres majuscules)

Adresse (si différente) : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : .....

**Adresse mail :** .....

Situation des parents : Célibataire, marié, concubin, veuf, pacsé, divorcé (\*), séparé (\*)

(\*)Type de garde : Alternée  père :  mère :

Conjoint(e) (pour les familles recomposées)

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : .....  
Nom : ..... Prénom : ..... Tél : .....

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT (A REMPLIR  
OBLIGATOIREMENT- FOURNIR COPIE DU CARNET DE SANTÉ ou DOCUMENT  
ATTESTANT QUE L'ENFANT EST A JOUR DE SES VACCINS OBLIGATOIRES)**

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS
D T Polio		HEPATITE B	
COQUELUCHE		MENINGOCOQUE C	
PNEUMOCOQUE		HAEMOPHILUS INFLUENZAE	
R.O.R		Autres (préciser)	

L'enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) ?

OUI

NON

Nécessité d'un panier repas (Allergie alimentaire) ?

OUI

NON

**Documents à fournir obligatoirement :**

- Copie du livret de famille
- Justificatif de domicile de – de 3 mois (facture gaz / électricité / eau / loyer / assurance habitation). Pas de facture de téléphone portable.
- En cas de séparation ou de divorce, jugement précisant l'autorité parentale, le lieu de résidence de l'enfant et les modalités de garde OU attestation sur l'honneur du 2° parent accordant tout pouvoir à la scolarisation de l'enfant.

**Attention : les dossiers incomplets ne seront pas traités.**

**Date et signature des responsables légaux de l'enfant :**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions scolaires et des services périscolaires proposés par la Commune de LEOGNAN. Elles ne sont pas communiquées à des tiers. Les destinataires des données sont les agents habilités du Service Education et Affaires scolaires. Les données sont conservées la durée de l'année scolaire. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Service **Education et Affaires scolaires** de la Mairie de LEOGNAN. En cas de non réponse ou si la réponse vous paraît incomplète, vous pouvez saisir la CNIL.

Le certificat d'affectation scolaire sera transmis **par mail**.