



INSCRIPTIONS SCOLAIRES

Combs-la-Ville



Reçu le :

à remplir par l'administration

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

- JUSTIFICATIF DE DOMICILE DE MOINS DE 3 MOIS (quittance de loyer, facture eau gaz électricité, impôts)
En cas d'hébergement : attestation sur l'honneur, copie de la pièce d'identité et copie d'un justificatif de domicile de l'hébergeant
- COPIE DU LIVRET DE FAMILLE OU EXTRAIT DE L'ACTE DE NAISSANCE DE L'ENFANT
- COPIE DE LA PAGE DE VACCINATION DU CARNET DE SANTE
- En cas de séparation ou divorce, JUSTIFICATIF RELATIF A LA GARDE DE L'ENFANT (jugement du tribunal, ordonnance du juge ou attestation sur l'honneur de séparation)

DÉPÔT DU DOSSIER : par mail : scolaire@mairie-combs-la-ville.fr

Ou auprès du service scolaire à l'Hôtel de Ville — (01.64.13.16.75 ou 01.64.13.16.74)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Union libre Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

RESPONSABLE 1

Qualité : Père - Mère - Beau parent - Tuteur

Nom :
Prénom :

Date de naissance :

Adresse :
Profession :

N° de téléphone :
E-mail :

RESPONSABLE 2

Qualité : Père - Mère - Beau parent - Tuteur

Nom :
Prénom :

Date de naissance :

Adresse :
Profession :

N° de téléphone :
E-mail :

INFORMATION CAF

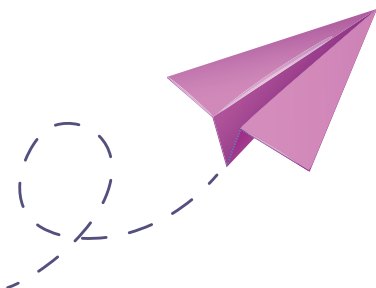
Nom du titulaire de l'allocation :
Numéro allocataire :

LES ENFANTS (jusqu'à 10 ans ou CM2)

NOM			
PRENOM			
SEXE	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DATE DE NAISSANCE			
LIEU DE NAISSANCE			
Scolarité (uniquement si l'enfant est déjà dans une école)			
Nom de l'école			

NOM			
PRENOM			
SEXE	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DATE DE NAISSANCE			
LIEU DE NAISSANCE			
Scolarité (uniquement si l'enfant est déjà dans une école)			
Nom de l'école			

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT OU À CONTACTER EN CAS D'URGENCE	
CONTACT 1	CONTACT 2
Nom Prénom Téléphone Lien avec l'enfant	Nom Prénom Téléphone Lien avec l'enfant



Le Maire de Combs-la-Ville est le responsable de traitement de vos données personnelles qu'elle collecte. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à créer votre dossier d'inscription scolaire.

Les informations sont conservées pour une durée de 2 ans conformément aux obligations légales ou aux finalités poursuivies par le service Conformément à la réglementation en vigueur relative à la protection des données (Règlement Européen n° 2016-679 ; Loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978), vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification, d'effacement et à la limitation du traitement des informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au service Scolaire - Enfance - Mairie de Combs-la-Ville - Esplanade Charles de Gaulle - CS 10570 - 77383 COMBS-LA-VILLE Tél. : 01.64.13.16.75 et 01.64.13.16.74). Pour toute information relative à vos données personnelles, vous pouvez contacter notre Délégué à la Protection des Données et/ou introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Vous trouverez des renseignements au lien suivant : <https://www.cnil.fr/fr/cnil-direct/question/844>.



Responsable	Tel domicile : Tel mobile : Tel travail : Adresse mail :
Situation : Profession :	

Conjoint(e)	Tel domicile : Tel mobile : Tel travail : Adresse mail :
Situation : Profession :	

Caisse d'allocation familiale :	
N° allocataire CAF :	

Enfants de la famille				
Nom Prénoms	Sexe	Né(e) le	Assurance	N° de police d'assurance

(Une attestation d'assurance scolaire devra être jointe, obligatoirement, à cette fiche d'inscription)

Pers. à prévenir en cas d'urgence			
Nom Prénom	Lien de parenté	Tél. domicile	Tél. portable

Pers. autorisée(s) à prendre l'enfant			
Nom Prénom	Lien de parenté	Tél. domicile	Tél. portable

Année scolaire : Année scolaire 2025/2026	Ecole :	Niveau :	
Activités			
<input type="checkbox"/> Accueil PRE scolaire	<input type="checkbox"/> Restauration scolaire	<input type="checkbox"/> Accueil POST scolaire	
<input type="checkbox"/> Accueil Mercredi	<input type="checkbox"/> Accueil POST ETUDE / APC		
Informations complémentaires			
<input type="checkbox"/> Menu de substitution	<input type="checkbox"/> PAI alimentaire	<input type="checkbox"/> PASS	<input type="checkbox"/> Panier repas

Je soussigné,....., responsable légal de l'enfant.

- autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités des centres de loisirs et d'accueil et à participer aux sorties hors de la commune;
- autorise à faire hospitaliser mon enfant en cas d'accident le nécessitant ;
- autorise que mon enfant soit transporté dans le cadre de sortie extérieure par un prestataire de transport en commun ou dans un véhicule de l'accueil de loisirs ;
- atteste que mon enfant est bien couvert par une assurance « responsabilité civile extra scolaire »,
- autorise la mairie à m'envoyer par SMS des informations d'actualité ou urgentes (grève, alerte canicule...) Oui Non

Je m'engage à prendre connaissance et à respecter le règlement, du service enfance et restauration, en vigueur remis lors de l'inscription et affiché dans les structures concernées.

Date

Signature(s) du(des) responsable(s) légal(aux)