



PIECES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION SCOLAIRE 2025-2026 :

Dossier à transmettre **AVANT LE VENDREDI 25 AVRIL 2025** par mail à :

service.scolaire@mairieaunes.fr

- ☐ Fiche de renseignements dûment remplie.
- ☐ Carte d'identité des responsables légaux.
- ☐ Carte d'identité de l'enfant, ou à défaut, une copie de la page enfant du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance.
- ☐ Livret de famille (page concernant les responsables légaux).
- ☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture d'eau, de gaz, d'électricité, quittance de loyer, assurance habitation, etc.).
- ☐ Carnet de santé (page des vaccinations).
- ☐ Attestation d'assurance scolaire pour l'année 2025-2026, mentionnant impérativement la garantie « individuelle accident corporel ». Attention : certaines compagnies d'assurance ne délivrent ce document qu'à partir de septembre.
- ☐ Certificat de radiation, si l'enfant était déjà inscrit dans un autre établissement scolaire.
- ☐ Parents séparés ou divorcés : fournir le dernier jugement de divorce ou l'ordonnance provisoire du juge des affaires familiales précisant les conditions d'exercice de l'autorité parentale, ainsi que la page relative au mode de garde.



Pensez à remplir le dossier d'inscription pour la restauration scolaire et l'ALAE.

Contact : czam@agglo-muretain.fr

MATERNELLE : ☐ ELEMENTAIRE : ☐

CLASSE (pour l'année scolaire 25-26) : _____

ELEVE

NOM : _____ Prénoms : _____ Sexe : M ☐ F ☐

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

Adresse : _____

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal 1 : Nom (*naissance*) _____ autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Nom (*marital*) _____ Prénom : _____

Situation familiale : (1) : _____

Profession : _____

Adresse : _____
(Si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

[illegible]

Téléphone travail : ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____ N° de poste : _____

Courriel : _____@_____

Responsable légal 2 : Nom _____ autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Prénom : _____

Situation familiale : (1) _____

Profession : _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : __/__/__/_/_/_/_/_/_/_/_/ Téléphone portable : __/__/__/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Téléphone travail : ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____ N° de poste : _____

Courriel : _____@_____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Organisme : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____ Téléphone portable : ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

Courriel : _____ @ _____

(1) Célibataire – Marié(e) – veuf(ve) – divorcé(e) – séparé(e) – concubin(e) – Pacsé(e)

(Le cas échéant, apporter l'extrait du jugement concernant la garde des enfants)

Responsables légaux : il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour :

- La transmission des résultats scolaires (circulaire n° 94-149 du 13/04/1994)
- Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n° 2004-104 du 25/06/2004)

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE (autres que les

| NOM | PRENOM | N° téléphone fixe | N° de tél portable |
|-----|--------|-------------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

représentants légaux)

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui ☐ Non ☐ Individuelle Accident : Oui ☐ Non ☐

Compagnie d'assurance : _____ N° de police d'assurance _____

Joindre l'attestation d'assurance

SANTE

Médecin traitant : _____ N° téléphone : __/__/__/__/__/__/__/__/

Commune : _____

Problème particulier de santé : _____

L'enfant est-il sujet à une affection chronique nécessitant la prise de médicaments : Oui ☐ Non ☐

Si oui, lesquels : _____

Pour les enfants déjà scolarisés l'an passé, un protocole médical avait-il été établi : Oui ☐ Non ☐

L'enfant est-il (ou a-t-il été) suivi (orthophoniste, psychologue, pédopsychiatre ... ?) Oui ☐ Non ☐

En cas d'accident, les parents autorisent l'enseignant(e) à prendre toutes les mesures qu'il (elle) jugera nécessaires :

Oui ☐ Non ☐

FRATRIE

| NOM | Prénoms (frères et sœurs) | Groupe scolaire | Classe |
|-----|---------------------------|-----------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresse différente)

Responsable légal 1 : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves

Responsable légal 2 : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

Date : _____

Signatures :

Responsable légal 1 :

Responsable légal 2 :