



## 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](mailto: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](mailto: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 :<sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

(Si différente de celle de l'élève)

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

telephone domicile : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/telephone portable : \_/\_

Prénom :

#### Situation familiale : (1)

Profession :

(si différente de celle de l'élève)

Autre responsable legal (personne physique ou morale) :  Autre parentale :  Non :

Organisme : \_\_\_\_\_ Personne référente : \_\_\_\_\_

Liens avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Code: start \_\_\_\_\_ Comments: \_\_\_\_\_

(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 :