



SERVICE ENFANCE

**ECOLE COMMUNALES****DEMANDE D'INSCRIPTION**

Demande à retourner à la Mairie :

Hôtel de Ville  
Service Enfance et Vie associative  
11 place Maréchal Foch 03500 Saint-Pourçain-sur-Sioule  
Téléphone : 04-70-45-88-45 E-mail : jeva@ville-saint-pourcain-sur-sioule.com

**DEMANDE**

JE(VOUS) SOUSSIGNE(S),

DEMANDEUR(S), TITULAIRE(S) DE L'AUTORITE PARENTALE,

|                                                         |         |                      |             |                               |
|---------------------------------------------------------|---------|----------------------|-------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme | Nom :   | <input type="text"/> | Prénom(s) : | <input type="text"/>          |
| Domicile : <input type="text"/>                         |         |                      |             |                               |
| Tél domicile :                                          | - - - - | Tél portable :       | - - - -     | Mail : <input type="text"/> @ |
| <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme | Nom :   | <input type="text"/> | Prénom(s) : | <input type="text"/>          |
| Domicile : <input type="text"/>                         |         |                      |             |                               |
| Tél domicile :                                          | - - - - | Tél portable :       | - - - -     | Mail : <input type="text"/> @ |

AGISSANT A L'EFFET DES PRESENTES EN QUALITE DE REPRESENTANT(S) LEGAL(AUX) DE

L'ENFANT

|                                                          |       |                      |                      |                      |
|----------------------------------------------------------|-------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mlle | Nom : | <input type="text"/> | Prénom(s) :          | <input type="text"/> |
| Date de naissance :                                      | / /   | Lieu :               | <input type="text"/> |                      |

|                                                |         |                      |               |                      |
|------------------------------------------------|---------|----------------------|---------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> SCOLARISE A CE JOUR A | Ville : | <input type="text"/> | Département : | <input type="text"/> |
|                                                | Ecole : | <input type="text"/> | Classe :      | <input type="text"/> |

ET RADIE suivant Certificat de radiation en date du  /  /  dûment annexé à la présente,☐ NON-SCOLARISE A CE JOUR,

SUR PRESENTATION du Livret de famille et d'un justificatif de domicile original (quittance récente ou Avis d'imposition),  
DEMANDE(ONS) L'INSCRIPTION DE CELUI(LE)-CI

|                     |                                      |                                          |                                          |          |                      |
|---------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|----------|----------------------|
| SCOLARISE A L'ECOLE | <input type="checkbox"/> MATERNELLE  | <input type="checkbox"/> Camille Claudel | <input type="checkbox"/> Françoise Dolto | Classe : | <input type="text"/> |
|                     | <input type="checkbox"/> ELEMENTAIRE | Berthelot                                |                                          |          |                      |

ATTESTE(ONS) SUR L'HONNEUR de l'exactitude des renseignements fournis et que la présente demande d'inscription est faite avec l'accord de l'autre personne avec laquelle est exercée l'autorité parentale ;

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> AUTORISE(ONS) de manière expresse et non-équivoque la Commune à collecter et traiter informatiquement les données personnelles renseignées dans la présente Demande dans le cadre de la gestion administrative et pédagogique des élèves ;      |
| <input type="checkbox"/> RECONNAIS(ONS) être avisé(s) bénéficier d'un droit d'accès et de rectification aux informations renseignées dans la présente Demande en s'adressant à la Mairie de Saint-Pourçain-sur-Sioule et au(à la) Directeur(trice) de l'école concernée. |

Fait à Saint-Pourçain-sur-Sioule, le 

Signature(s) du(de la)(des) demandeur(e)(s)

**DECISION**

LE MAIRE DE SAINT-POURÇAIN-SUR-SIOULE, VU LA DEMANDE ET LES ELEMENTS JUSTIFICATIFS CI-DESSUS,

☐ ACCEPTE L'INSCRIPTION DEMANDEE☐ REFUSE L'INSCRIPTION DEMANDEE AU MOTIF 

LA PRESENTE DECISION VALANT CERTIFICAT D'INSCRIPTION sur la liste scolaire établie par le Maire en application de l'article L.131-6 du Code de l'Education et autorisant l'inscription dans les écoles publiques de la Commune.

Fait à Saint-Pourçain-sur-Sioule, le 

Signature du Maire ou de son représentant