

MAIRIE DE SAUSSINES

34160 Saussines



04.67.86.62.31

accueil@mairie-saussines.fr

PHOTO  
OBLIGATOIRE

Non agrafée

## DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE

### ANNEE 2025/2026

#### ENFANT

Sexe : ☐ Masculin - ☐ Féminin

Nom :  - Prénom :

Né(e) le :  - Ville de naissance :

Nationalité :  - Pays de naissance :

Adresse :

CP :  - Commune :

#### RESERVE A L'ADMINISTRATION

Date dépôt dossier : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ Dossier complet : ☐ oui - ☐ non

Si dossier non complet, date de dépôt du dossier complété : \_\_\_\_\_

##### Pièces justificatives jointes au dossier :

- Photocopie du livret de famille mentionnant les parents et tous les enfants
- Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé ou attestation
- Attestation carte vitale
- Attestation CAF ou MSA de moins de 1 mois avec composition de la famille et quotient familial (En l'absence de justificatifs de ressources fournis en temps utile, la tarification maximale sera appliquée)
- Projet d'Accueil Individualisé, PAI
- Justification de domicile de moins de 3 mois
- Certificat de radiation en cas de déménagement
- Photos identité (4 pour PS-MS + 1 sur dossier)
- Attestation d'assurance de l'enfant avec la responsabilité civile

Si dossier déposé par 1 seul parent : ☐ Attestation autorisation inscription scolaire - ☐ copie CNI

Si projet construction sur la commune : ☐ Acte notarié - ☐ PC

Si hébergé(s) : ☐ Attestation hébergeant - ☐ CNI hébergeant - justif dom ☐ hébergeant et ☐ hébergé

En cas de divorce : ☐ extrait jugement divorce/mode de garde - Si autorité conjointe, ☐ attestation du second parent/choix du parent faisant l'inscription

En cas de séparation sans jugement de divorce : ☐ attestation du parent n'ayant pas la garde durant la période scolaire stipulant qu'il accepte le choix du parent faisant l'inscription

***Merci de venir muni des originaux ainsi que des photocopies***

## RESPONSABLES LÉGAUX

|                                                                                                                                                               |  |                                                                                         |                                      |                                                                                                                      |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Responsable légal 1 :</b>                                                                                                                                  |  |                                                                                         | <b>Père</b> <input type="checkbox"/> | <b>Mère</b> <input type="checkbox"/>                                                                                 | <b>Tuteur</b> <input type="checkbox"/> |
| NOM de famille :                                                                                                                                              |  | <input style="width: 150px;" type="text"/>                                              |                                      | NOM d'usage : <input style="width: 150px;" type="text"/>                                                             |                                        |
| Prénoms : <input style="width: 250px;" type="text"/>                                                                                                          |  |                                                                                         |                                      |                                                                                                                      |                                        |
| Date de Naissance :                                                                                                                                           |  | <input style="width: 100px;" type="text"/>                                              |                                      | Profession : (voir codifications ci-dessous) : <input style="width: 100px;" type="text"/>                            |                                        |
| Adresse : <input style="width: 250px;" type="text"/>                                                                                                          |  |                                                                                         |                                      |                                                                                                                      |                                        |
| Tél. domicile :                                                                                                                                               |  | <input style="width: 100px;" type="text"/>                                              |                                      | Tél. portable : <input style="width: 100px;" type="text"/> Tél. travail : <input style="width: 100px;" type="text"/> |                                        |
| Courriel : <input style="width: 250px;" type="text"/>                                                                                                         |  |                                                                                         |                                      |                                                                                                                      |                                        |
| Autorité Parentale : OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>                                                                              |  | Prévenir en cas d'urgence : OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/> |                                      | Payeur : OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>                                                 |                                        |
| J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/> |  |                                                                                         |                                      |                                                                                                                      |                                        |

  

|                                                                                                                                                               |  |                                                                                         |                                      |                                                                                                                      |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Responsable légal 2 :</b>                                                                                                                                  |  |                                                                                         | <b>Père</b> <input type="checkbox"/> | <b>Mère</b> <input type="checkbox"/>                                                                                 | <b>Tuteur</b> <input type="checkbox"/> |
| NOM de famille :                                                                                                                                              |  | <input style="width: 150px;" type="text"/>                                              |                                      | NOM d'usage : <input style="width: 150px;" type="text"/>                                                             |                                        |
| Prénoms : <input style="width: 250px;" type="text"/>                                                                                                          |  |                                                                                         |                                      |                                                                                                                      |                                        |
| Date de Naissance :                                                                                                                                           |  | <input style="width: 100px;" type="text"/>                                              |                                      | Profession : (voir codifications ci-dessous) : <input style="width: 100px;" type="text"/>                            |                                        |
| Adresse : <input style="width: 250px;" type="text"/>                                                                                                          |  |                                                                                         |                                      |                                                                                                                      |                                        |
| Tél. domicile :                                                                                                                                               |  | <input style="width: 100px;" type="text"/>                                              |                                      | Tél. portable : <input style="width: 100px;" type="text"/> Tél. travail : <input style="width: 100px;" type="text"/> |                                        |
| Courriel : <input style="width: 250px;" type="text"/>                                                                                                         |  |                                                                                         |                                      |                                                                                                                      |                                        |
| Autorité Parentale : OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>                                                                              |  | Prévenir en cas d'urgence : OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/> |                                      | Payeur : OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>                                                 |                                        |
| J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/> |  |                                                                                         |                                      |                                                                                                                      |                                        |

### Codifications des professions et catégories sociales

|                                                                          |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 10-Agriculteurs exploitants                                              | 55-Employés de commerce                                              |
| 21-Artisans                                                              | 56-Personnels des services directs aux particuliers                  |
| 22-Commerçants et assimilés                                              | 62-Ouvriers qualifiés de type industriel                             |
| 23- Chefs d'entreprise de 10 salariés et plus                            | 63- Ouvriers qualifiés de type artisanal                             |
| 31-Professions libérales                                                 | 64-Chauffeurs                                                        |
| 33-Cadres de la fonction publique                                        | 65-Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage, du transport |
| 34-Professeurs, professions scientifiques                                | 67-Ouvriers non qualifiés de type industriel                         |
| 35-Professions de l'information, des arts et des spectacles              | 68-Ouvriers non qualifiés de type artisanal                          |
| 37-Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise                     | 69-Ouvriers agricoles                                                |
| 38-Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise                          | 71-Retraités agriculteurs exploitants                                |
| 42-Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés                     | 72-Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise               |
| 43-Professions intermédiaires de la santé et du travail social           | 74-Anciens cadres                                                    |
| 44-Clergé, religieux                                                     | 75-Anciennes professions intermédiaires                              |
| 45-Professions intermédiaires administratives de la fonction publique    | 77-Anciens employés                                                  |
| 46-Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise | 78-Anciens ouvriers                                                  |
| 47-Techniciens                                                           | 81-Chômeurs n'ayant jamais travaillé                                 |
| 48-Contremaîtres, agents de maîtrise                                     | 83-Militaires du contingent                                          |
| 52-Employés civils, agents de service de la fonction publique            | 84-Elèves, étudiants                                                 |
| 53-Policiers et militaires                                               | 85-Personnes sans activité professionnelle <60 ans (sauf retraités)  |
| 54-Employés administratifs d'entreprises                                 | 86-Personnes sans activité professionnelle >=60 ans (sauf retraités) |

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

### Situation actuelle

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

☐ Garde chez un seul responsable légal (à préciser) :

☐ Garde alternée : - Semaine paire chez :

- Semaine impaire chez :

### Régime d'assurance maladie

☐ CPAM    ☐ MSA    ☐ Autre :

CAF : numéro d'allocataire  ☐ Hérault ☐ Autres :

### Services périscolaires (joindre au dossier d'inscription, la fiche d'inscription/renouvellement aux ALP)

➤ Accueil périscolaire : ☐ Oui - ☐ Non    Si oui : ☐ Matin - ☐ Soir

➤ Temps TAP (pour les élémentaires uniquement) : ☐ Oui - ☐ Non

➤ Restaurant scolaire : ☐ Oui - ☐ Non

### PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE DE L'ÉCOLE

Nom :  Prénom :  Tél. :

Lien avec enfant :  ☐ Personne à contacter en cas d'urgence    ☐ Personne autorisée à venir chercher l'enfant

Nom :  Prénom :  Tél. :

Lien avec enfant :  ☐ Personne à contacter en cas d'urgence    ☐ Personne autorisée à venir chercher l'enfant

Nom :  Prénom :  Tél. :

Lien avec enfant :  ☐ Personne à contacter en cas d'urgence    ☐ Personne autorisée à venir chercher l'enfant

Nom :  Prénom :  Tél. :

Lien avec enfant :  ☐ Personne à contacter en cas d'urgence    ☐ Personne autorisée à venir chercher l'enfant

Nom :  Prénom :  Tél. :

Lien avec enfant :  ☐ Personne à contacter en cas d'urgence    ☐ Personne autorisée à venir chercher l'enfant

Nom :  Prénom :  Tél. :

Lien avec enfant :  ☐ Personne à contacter en cas d'urgence    ☐ Personne autorisée à venir chercher l'enfant

Nom :  Prénom :  Tél. :

Lien avec enfant :  ☐ Personne à contacter en cas d'urgence    ☐ Personne autorisée à venir chercher l'enfant

### Procédure d'urgence :

1. Appel du SAMU ou des pompiers
2. Appel des parents ou responsables légaux. A défaut, appel aux contacts mentionnés
3. Transfert de l'enfant vers le CHU ou autres établissements, par les services d'urgence

**ÉCOLE PRÉCÉDENTE :**

☐ Publique

☐ Privée

Nom :

Adresse :

Dernière classe suivie dans cette école :

**FRÈRE(S) ET SŒUR(S) SCOLARISÉS SUR LA COMMUNE**

NOM / PRENOM :  Classe :

NOM / PRENOM :  Classe :

NOM / PRENOM :  Classe :

**AUTORISATIONS**

J'autorise mon enfant en classe de CM1-CM2 à sortir seul de l'établissement scolaire et dégage la Mairie et le personnel de toutes responsabilités : ☐ Oui - ☐ Non

J'autorise gracieusement la publication d'images et/ou de vidéos de mon enfant dans la presse locale ainsi que sur les supports de communication de la Mairie et des ALP : ☐ Oui - ☐ Non

*Toute personne ayant un droit exclusif sur son image et l'utilisation qui en est faite, à défaut d'accord de votre part dans le cadre de la présente autorisation, son image ne pourra faire l'objet d'une quelconque captation, fixation, enregistrement, utilisation ou diffusion.*

**ENGAGEMENT DES RESPONSABLES LÉGAUX (signatures obligatoires)**

Le ou les responsables légaux déclare(nt) sur l'honneur que tous les renseignements fournis ci-dessus sont exacts, s'engage(nt) à communiquer tout changement relatif aux informations indiquées dans le dossier, et autorise(nt) la Direction de l'Accueil de Loisirs Périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) nécessaire par l'état de l'enfant.

Fait à :

Fait à :

Le :

Le :

Signature responsable légal 1

Signature responsable légal 2

**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 informations et justificatifs recueillis font l'objet d'un traitement destiné à la délivrance des prestations demandées. Ils sont protégés et seront conservés pendant la durée légale et celle de leur utilité. Les destinataires en sont les services de la Ville délivrant ces prestations.

Conformément au Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD) et à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez sous conditions et sauf exceptions d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité d'opposition, de limitation des traitements, de retrait de votre consentement à tout moment, et de réclamation auprès de la CNIL.

Pour exercer vos droits, vous pouvez contacter la Mairie par courrier ou par mail à [accueil@mairie-saussines.fr](mailto:accueil@mairie-saussines.fr)

## FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES SECOURS

**DOCUMENT NON CONFIDENTIEL** à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière scolaire.

Nom de l'enfant :  Prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Nom et adresse des responsables légaux (noter l'adresse où est domicilié l'enfant) :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

- N° de téléphone du domicile :
- N° du portable du responsable légal 1 :
- N° du travail du responsable légal 1 :
- Lien de parenté avec l'enfant :
- N° du portable du responsable légal 2 :
- N° du travail du responsable légal 2 :
- Lien de parenté avec l'enfant :

Nom et n° de téléphone d'une autre personne susceptible de vous prévenir rapidement :

### ASSURANCES (2 copies des attestations sont à joindre au dossier)

#### Responsabilité civile :

Compagnie d'assurance (Nom, adresse, numéro de contrat) :

#### Individuelle accident :

Compagnie d'assurance, si différente de l'assurance responsabilité civile (Nom, adresse, numéro de contrat)

## INFORMATIONS MEDICALES

GROUPE SANGUIN DE L'ENFANT :

### VACCINATIONS (cocher la case correspondante)

- ☐ Attestation du médecin (qui certifie que l'enfant est vacciné)  
☐ Photocopie du carnet de santé (pages des vaccins seulement)

Rappel : obligations vaccinales pour les enfants entrant en petite section de maternelle. En plus des vaccins contre la Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite (DT-Polio), votre enfant doit être vacciné contre :

- La coqueluche
- L'Hépatite B
- l'Haemophilus influenzae b (une bactérie responsable de méningites chez le tout-petit)
- la rougeole, la rubéole, les oreillons (R.O.R)
- le pneumocoque
- et le méningocoque de sérogroupe C.

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Médecin traitant :  Commune :

Téléphone :

#### L'enfant porte-t-il :

- ☐ Des prothèses auditives      ☐ des lunettes      ☐ des lentilles      ☐ des prothèses dentaires  
☐ Autre, à préciser :

#### L'enfant a-t-il :

De l'Asthme :      ☐ Oui      ☐ Non  
Des allergies :      ☐ Oui      ☐ Non, à préciser :

Un PAI (Projet Accueil Individualisé) :      ☐ Oui      ☐ Non

Si OUI, fournir une photocopie du PAI et compléter ci-dessous :

- Alimentaire, à préciser :
- Panier repas fourni par la famille : ☐ Oui ☐ Non
- Autres, à préciser :

Autres difficultés de santé à signaler :

---

Fait à : ..... Le : .....

Signature Responsable légal 1

Signature Responsable légal 2

**MAIRIE DE SAUSSINES**

**34160 Saussines**



04.67.86.62.31

accueil@mairie-saussines.fr

**LE DOSSIER ACCOMPAGNÉ DE LA FICHE D'INSCRIPTION/RENOUVELLEMENT À L'ACCUEIL DE LOISIRS PÉRISCOLAIRE (ALP) DOIT ÊTRE REMIS EN MAIRIE**

**ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE ACCEPTÉ**

**(Avec la photo OBLIGATOIRE non agrafée mais collée)**

Ils doivent être déposés uniquement par le ou les parents de l'enfant ou responsables légaux accompagnés des justificatifs demandés (originaux et copies impérativement) :

- 1 copie du Livret de famille (pages des parents et de l'enfant) ou copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant
- 2 copies du carnet de vaccination comportant les vaccinations obligatoires (pages orange) ou l'attestation du médecin certifiant que l'enfant est à jour de ses vaccins
- 2 copies de l'attestation carte vitale sur laquelle est mentionné l'enfant
- 1 copie de l'attestation CAF récente (avec NOM de l'allocataire et QF de moins d'un mois)
- 1 copie de justificatif de domicile (facture de moins de 3 mois)
- le certificat de radiation en cas de changement d'école
- 4 photos d'identité (seulement pour les PS – MS) + **1 pour la fiche Inscription/Renouvellement à l'ALP (copie photo acceptée)**
- En cas de PAI, 2 copies du dossier et du protocole
- 2 copie d'Attestations d'assurance responsabilité civile et individuelle accident

Si un seul parent est présent pour l'inscription, une attestation de l'autre parent l'autorisant à effectuer l'inscription seul (attestation jointe).

**Cas particuliers :**

- Pour les personnes n'habitant pas encore sur la commune mais en projet de construction : fournir un acte de propriété notariale et l'arrêté autorisant votre permis de construire
- Pour les personnes hébergées : fournir une attestation sur l'honneur de l'hébergeant + une photocopie de la pièce d'identité de l'hébergeant + un justificatif de domicile de l'hébergeant + un justificatif de l'hébergé prouvant sa domiciliation à cette adresse à Saussines (document CAF, facture de téléphone mobile...).
- En cas de divorce : fournir un justificatif du parent exerçant l'autorité parentale (extrait du jugement de divorce déterminant le mode de garde de l'enfant). Si l'autorité parentale est conjointe, fournir une attestation du second parent acceptant le choix du parent qui fait l'inscription ;
- Pour les parents séparés (sans jugement de divorce) : fournir une attestation du parent n'ayant pas la garde durant la période scolaire, stipulant qu'il accepte le choix du parent qui fait l'inscription.

**Les dossiers complets devront alors être apportés en Mairie (sur RDV) à l'appui des documents originaux  
AVANT FIN JUIN 2025**