



Date limite de retour : 19 mai 2023

Cadre réservé à l'administration :

École attribuée : _____
Retour famille : _____
Retour école : _____
Inscription Base Élèves : _____

ÉLÈVE

NOM : _____ **Prénom(s) :** _____ / _____ / _____ **Sexe :** M F
Né(e) le : / / **Lieu de naissance** (commune et département) : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ **Commune :** _____
Scolarité demandée : Maternelle CYCLE 2 CYCLE 3 Niveau : _____

RESPONSABLES LÉGAUX*

Responsable légal 1 Lien de parenté : _____ **Autorité parentale :** Oui Non
NOM : _____ **Prénom :** _____
Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)
Code postal : _____ **Commune :** _____
Téléphone domicile : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] **Téléphone portable :** [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Téléphone travail : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] **Numéro de poste :** _____
Courriel : _____ @ _____

Responsable légal 2 Lien de parenté : _____ **Autorité parentale :** Oui Non
NOM : _____ **Prénom :** _____
Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)
Code postal : _____ **Commune :** _____
Téléphone domicile : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] **Téléphone portable :** [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Téléphone travail : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] **Numéro de poste :** _____
Courriel : _____ @ _____

Autre responsable légal Lien de parenté : _____ **Autorité parentale :** Oui Non
Organisme : _____ **Personne référente :** _____
Fonction : _____ **Lien avec l'enfant :** _____
Adresse : _____
Code postal : _____ **Commune :** _____
Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] **Téléphone portable :** [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Courriel : _____ @ _____

* **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).

FRÈRES ET SŒURS (si regroupement scolaire)

Nom	Prénom	École fréquentée
.....
.....
.....
.....
.....
.....

VACCINATIONS

Année B.C.G. : ou contre-indication :
Année D.T.P. : ou contre-indication :

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

Date : Signature Responsable légal 1 : Signature Responsable légal 2 :

Renseignements supplémentaires (fratrie, nourrice.....) à l'attention de la Commission des Affaires Scolaires, pour l'attribution de l'école :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DOCUMENTS A FOURNIR avec la fiche d'inscription :

- Livret de famille.
- Carnet de santé de l'enfant (pages vaccination).
- Justificatif de domicile.
- Certificat de radiation (si l'enfant est déjà scolarisé).

Les informations et documents recueillis à travers ce formulaire constituent un traitement de données à caractère personnel effectué par la commune du Poinçonnet dans le cadre de sa mission d'intérêt public. Ces données sont indispensables pour assurer le bon fonctionnement des services scolaires. Les informations collectées sont communiquées aux directeurs d'écoles dans le cadre de leurs compétences légales en matière d'inscription scolaire et de contrôle de l'obligation scolaire. Elles sont conservées pendant cinq ans puis archivées. Conformément aux dispositions applicables en matière de protection des données à caractère personnel, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données. Vous pouvez vous opposer au traitement ou demander sa limitation pour motif légitime. Pour faire valoir vos droits, vous pouvez vous adresser à la commune au 02 54 60 55 35 ou au délégué à la protection des données à : dpo@recia.fr. Après nous avoir contactés, si vous estimez que vos droits sont méconnus, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.