

Dossier d'inscription scolaire

2024-2025

Portail familles : familles.brignoles.fr

Accueil Familles : 04 94 86 22 49



Pièces à fournir

- Photocopies du livret de famille des pages parent(s) et enfants ou copie d'acte(s) de naissance.
- Photocopies des pages de vaccinations obligatoires à jour, du carnet de santé de chaque enfant avec le nom et prénom de l'enfant.
- Photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance récente électricité ou bail de location ou acte d'achat, ...) Ou En cas d'hébergement chez un tiers : attestation d'hébergement sur l'honneur + photocopie du justificatif de domicile et pièce d'identité de l'hébergeur + attestation CAF avec l'adresse mis à jour en cas d'hébergement.
- Certificat de radiation en cas de changement d'école
- En cas de séparation ou de divorce des parents : photocopie du document légal ou lettre de votre part signée des deux parents mentionnant l'autorité parentale (conjointe ou pas) et la garde de l'enfant (chez sa mère ou chez son père, noter l'adresse, ou bien la garde alternée).

À savoir : tout dossier incomplet sera refusé. Aucune photocopie ne sera réalisée sur place.
Merci de remplir ce document en lettres majuscules.

Responsables légaux

Situation familiale actuelle des parents :

MARIÉS CONCUBINAGE PACS SÉPARÉS DIVORCÉS AUTRES

Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Vous êtes : <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR <input type="checkbox"/> AUTRE		Vous êtes : <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR <input type="checkbox"/> AUTRE	
Date et lieu de naissance	/ /	Date et lieu de naissance	/ /
Tél. portable		Tél. portable	
Tél. fixe		Tél. fixe	
Email*		Email*	
Adresse du domicile*		Adresse du domicile*	

*J'autorise la Ville de Brignoles et l'école à utiliser mes coordonnées postales et mon adresse mail pour me transmettre des informations : oui non

Enfant(s) à inscrire	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4
Nom				
Prénom				
Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Date de naissance	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Lieu de naissance				
Code postal				
Nationalité				
Niveau scolaire 2024/2025				
Adresse de l'enfant	<input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre			

Pathologie

Enfant concerné	Nom :	Nom :
	Prénom :	Prénom :
Type de pathologie		
Élève en situation de handicap	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Pathologie nécessitant un traitement médical	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Allergie alimentaire médical (ex : diabète, régime sans sel ...)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Allergie médicamenteuse	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<p>Si oui, un dossier Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra être remis à l'Accueil Familles. Pour l'allergie médicamenteuse un certificat médical suffit.</p>		

Je soussigné(e).....atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés,

Date et signature précédées de la mention "Lu et approuvé" :

Cadre réservé à l'administration

Date de remise du dossier : École de secteur :

Niveau scolaire :

CIVIL : le..... ONDE : le.....

Documents scannés (livret de famille, justificatif de domicile, vaccins, documents de garde)

Mail au directeur d'école