

Réservé au service EDUCATION	NOM	<input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/>	ECOLE	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	NIVEAU	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
---------------------------------	------------	----------------------------------------------------------	--------------	---------------------------------------------------------	---------------	---------------------------------------------------------

DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET D'OUVERTURE DES DROITS D'ACCÈS AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES

**ANNÉE SCOLAIRE
2024/2025**

Document à compléter et à remettre au service ÉDUCATION JEUNESSE

par courriel à affaires.scolaires@mairie-cestas.fr ou à l'hôtel de ville

ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00, accompagné des justificatifs suivants :

- Livret de famille (pages parents et enfants)
- Jugement de divorce ou décision de justice notifiant l'autorité parentale s'il y a lieu
- Justificatif de domicile de moins de 2 mois

FICHE FAMILLE					
REPRÉSENTANT LÉGAL					
NOM D'USAGE :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		PRÉNOM :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
NOM DE NAISSANCE :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		QUALITÉ (PÈRE, MÈRE, ...) :	<input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR	
DATE DE NAISSANCE :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		AUTORITÉ PARENTALE :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
ADRESSE :	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
CODE POSTAL :	<input style="width: 30%;" type="text"/>	VILLE :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
TÉLÉPHONE FIXE OU PORTABLE :	TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL :	COURRIEL (MERCI D'ECRIRE LISIBLEMENT)			
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> @ <input style="width: 50%;" type="text"/>			
REPRÉSENTANT LÉGAL					
NOM D'USAGE :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		PRÉNOM :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
NOM DE NAISSANCE :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		QUALITÉ (PÈRE, MÈRE, ...) :	<input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR	
DATE DE NAISSANCE :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		AUTORITÉ PARENTALE :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
ADRESSE :	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
CODE POSTAL :	<input style="width: 30%;" type="text"/>	VILLE :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
TÉLÉPHONE FIXE OU PORTABLE :	TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL :	COURRIEL (MERCI D'ECRIRE LISIBLEMENT)			
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> @ <input style="width: 50%;" type="text"/>			
SITUATION FAMILIALE			<input type="checkbox"/> MARIÉS <input type="checkbox"/> CONCUBINAGE/PACS <input type="checkbox"/> DIVORCÉS <input type="checkbox"/> SÉPARÉS <input type="checkbox"/> AUTRE		
POUR LES FAMILLES DIVORCÉES OU SÉPARÉES			GARDE ALTERNÉE : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
CHOIX DU NUMERO DE PORTABLE POUR L'ENVOI D'INFORMATIONS MUNICIPALES URGENTES : PAR SMS - N° DE PORTABLE PRIORITAIRE À NOTER : LES INFORMATIONS PAR COURRIEL SONT ENVOYÉES UNIQUEMENT À L'ADRESSE MAIL DU TITULAIRE DU COMPTE FAMILLE DÉSIGNÉ AU VERSO			<input style="width: 100%;" type="text"/>		

Je soussigné(e)....., représentant légal(e) de l'enfant....., titulaire de l'autorité parentale, certifie exacts les renseignements portés sur le présent document.

En accord avec l'article 372-2 du Code Civil, "à l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant", je certifie sur l'honneur que cette inscription est effectuée conjointement. Cette présomption est caduque si l'autre parent manifeste son désaccord par écrit auprès de l'administration.

Réservé au sce Éducation

ID C+	<input style="width: 70%;" type="text"/>
-------	------------------------------------------

SIGNATURE(S) OBLIGATOIRE(S) :

REPRÉSENTANT LÉGAL

REPRÉSENTANT LÉGAL

FICHE ENFANT									
NOM D'USAGE :			PRÉNOM :						
DATE DE NAISSANCE :			SEXE :			<input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> M	
LIEU DE NAISSANCE :			PAYS :						
ADRESSE DE L'ÉLÈVE :									
CODE POSTAL :			VILLE :						
INSCRIPTION SCOLAIRE POUR L'ANNÉE 2024/2025									
Classe fréquentée : (cocher la case appropriée)									
MATERNELLE				ÉLÉMENTAIRE					
TPS	PS	MS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	CLIS

Je souhaite inscrire mon enfant dans l'école de mon périmètre scolaire : OUI NON

DEMANDE D'OUVERTURE DES DROITS D'ACCÈS AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025		
RESTAURATION Service disponible les lundis, mardis, jeudis et vendredis sur réservation	ACCUEIL PÉRISCOLAIRE Service disponible le matin et le soir des jours de classe sur réservation	Les réservations sont ouvertes par cycle, de vacances à vacances, sur le site internet www.mairie-cestas.fr ou https://cestas.cartepius.fr Les identifiant et mot de passe provisoire de votre Compte Famille vous seront indiqués par courrier de confirmation adressé début juin L'accueil en centre de loisirs (mercredis et vacances scolaires) est possible dans la limite des places disponibles. Document conclu entre les parents, la mairie, le directeur d'école et le médecin scolaire pour tout enfant présentant des problèmes de santé et/ou d'allergie alimentaire.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CENTRE DE LOISIRS DU MERCREDI Service disponible les mercredis en période scolaire sur réservation	CENTRE DE LOISIRS VACANCES SCOLAIRES Service disponible en période de vacances scolaires du lundi au vendredi sur réservation	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI) À PRÉVOIR	<input type="checkbox"/>	

ASSURANCE - Attestation de votre assureur à téléverser sur le Portail Famille
L'enfant doit IMPÉRATIVEMENT être couvert par une assurance responsabilité civile accident corporel sur la période de l'année scolaire.

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE FAMILLE ASSURANT LA RÉSERVATION ET LE PAIEMENT DES PRESTATIONS PÉRISCOLAIRES (cochez la case correspondante)		
	<input type="checkbox"/> 1 SEUL COMPTE	<input type="checkbox"/> 2 COMPTES SÉPARÉS (en cas de garde alternée uniquement)
NOM DU TITULAIRE

Réservé au sce Éducation

C+	
NU	

SIGNATURE(S) OBLIGATOIRE(S) :

REPRÉSENTANT LÉGAL

REPRÉSENTANT LÉGAL