



CADRE RÉSERVÉ A LA MAIRIE

Enfant : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

Commentaire : \_\_\_\_\_

*Dossier d'Inscription Scolaire,*  
**2025-2026**

Date limite de dépôt du dossier **le 06 juin 2025**

Le dossier est à compléter et à retourner accompagné des pièces justificatives, soit :

- par courrier,
- au secrétariat de la mairie
- par mail à l'adresse suivante : [veronique.peters@merpins.fr](mailto:veronique.peters@merpins.fr)

**Attention les documents doivent être scannés et non photographiés**

Mairie de MERPINS  
Avenue de Montignac  
16100 MERPINS

05-45-82-26-55  
Site internet : [www.merpins.fr](http://www.merpins.fr)  
[veronique.peters@merpins.fr](mailto:veronique.peters@merpins.fr)

**LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS TRAITÉS**

**Une fois le dossier validé, un certificat d'inscription vous sera remis par courrier ou par mail et devra être présenté à la directrice de l'école pour finaliser l'inscription de votre enfant.**

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et à la loi « informatique que et libertés », vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité, d'opposition et d'effacement au traitement de vos données. Ces droits peuvent être exercés en contactant le Délégué à la Protection des Données, ou nous prévenir par mail [mairie.merpins@wanadoo.fr](mailto:mairie.merpins@wanadoo.fr). Vous disposez également du droit de déposer, à tout moment, une réclamation auprès de la CNIL.

## **Deux étapes avant l'inscription définitive :**

### **1 -Inscription administrative à la mairie**

Remplir le dossier d'inscription (un par enfant) que vous trouverez ci-joint accompagné des pièces justificatives obligatoires citées ci-dessous :

- Copie du livret de famille (père-mère et enfant(s)),
- Copie du justificatif de domicile récent (moins de 3 mois) Eau, EDF, Impôts, Téléphone, en cas de garde alternée, joindre un justificatif pour **chacun des parents**,
- Un document attestant que l'enfant est à jour des vaccinations obligatoires pour son âge ou de contre-indication (attestation du médecin ou carnet de vaccinations)
- Attestation d'assurance pour la couverture en périscolaire,
- Attestation de la CAF ou MSA avec votre n° d'allocataire et Quotient Familial - **Obligatoire**
- Pour les parents divorcés ou séparés, une copie de la page du jugement de divorce ou de l'ordonnance provisoire du juge des affaires familiales où sont précisées les modalités de garde de l'enfant et l'autorité parentale,

### **2 - Admission auprès de la Directrice de l'école**

Pour finaliser l'inscription, vous devez ensuite contacter la directrice de l'école : **Melle Valérie BOURICAT** : **09-72-90-72-34**, afin de convenir d'un rendez-vous pour finaliser l'inscription au vu du certificat d'inscription scolaire délivré par la mairie.

Pour les demandes arrivées l'été, l'inscription sera définitive au plus tard le jour de la rentrée scolaire en septembre 2025.

#### Pièces justificatives obligatoires :

- Copie du livret de famille (père-mère et enfant(s)),
- Un document attestant que l'enfant est à jour des vaccinations obligatoires pour son âge ou de contre-indication (attestation du médecin ou carnet de vaccinations)
- En cas de divorce ou de séparation, une copie de la page du jugement où sont précisées les modalités de garde de l'enfant et l'autorité parentale
- Certificat de radiation pour les élèves déjà inscrit dans une autre école

## ENFANT

Nom : ..... Prénom..... Sexe : F  - M   
Date de naissance : ..... Lieu (commune et département) : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Scolarité demandée : Maternelle  Primaire  Classe : .....

## RESPONSABLES LEGAUX

**Responsable légal - Parent 1** Mère  Père  Autorité Parentale Oui  Non

Nom : .....  
Nom de jeune fille : ..... Tél : .....  
Prénom : ..... Portable : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Situation Familiale (mariés, séparés, divorcés ...) : .....  
Adresse mail : .....

### Situation Professionnelle

Profession : ..... Nom de l'entreprise : .....  
Commune : ..... Tél : .....

**Responsable légal - Parent 2** Mère  Père  Autorité Parentale Oui  Non

Nom : .....  
Nom de jeune fille : ..... Tél : .....  
Prénom : ..... Portable : .....  
Adresse (si différente) : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Situation Familiale (mariés, séparés, divorcés ...) : .....  
Adresse mail : .....

### Situation Professionnelle

Profession : ..... Nom de l'entreprise : .....  
Commune : ..... Tél : .....

**Personne(s) à facturer**

Mère  Père  Père et Mère

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Adresse du centre de rattachement : .....

Assurance scolaire et extrascolaire, n° de contrat : .....

Nom et adresse de l'assureur : .....

CAF ou MSA (à préciser) : n° allocataire : .....

Quotient familial à jour : .....

**PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET / OU AUTORISEE(S) A PRENDRE L'ENFANT (AUTRES QUE LES PARENTS)**

Je m'engage à signaler par écrit les personnes qui s'ajouteraient à cette liste en cours d'année scolaire.

Nom et Prénom : .....  à appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : .....  autorisé(e) à prendre l'enfant

Tél : ..... Portable : .....

Nom et Prénom : .....  à appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : .....  autorisé(e) à prendre l'enfant

Tél : ..... Portable : .....

Nom et Prénom : .....  à appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : .....  autorisé(e) à prendre l'enfant

Tél : ..... Portable : .....

**Votre enfant a-t-il des allergies ?** (Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir, si auto médication, le signaler)

Alimentaire :  OUI  NON

Médicamenteuse :  OUI  NON

Asthme :  OUI  NON

Autre :  OUI  NON

Demande de mise en place d'un P.A.I.\*  OUI  NON

Si oui précisez :

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

*\*Pour un enfant présentant des problèmes de santé et/ou d'allergie(s) alimentaire, l'accueil au restaurant scolaire ne pourra se faire qu'après l'avis obligatoire du médecin scolaire et la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I). Prendre contact avec le médecin scolaire : Centre Médico Scolaire, 3 rue Anatole France, 16100 COGNAC.*

**Votre enfant suit-il un traitement médical ?**  OUI  NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origines marquées au nom de l'enfant avec la notice)

**AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE DONNÉ SANS ORDONNANCE (pour les PAI)**

Recommandations des parents concernant leur enfant : (lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc...)

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

**Médecin Traitant**

Nom : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

**Accueil périscolaire matin :**

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

**Accueil périscolaire soir :**

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

**Je souhaite que mon enfant fréquente l'étude du soir de 17h00 à 18h00** (les lundis et jeudis à partir du CP) :

Oui  Non

**Restauration scolaire :**

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

**AUTORISATION PARENTALE POUR L'UTILISATION DE L'IMAGE**

Je soussigné(e), .....

Responsable légal de l'enfant : .....

- Autorise les services de la commune de Merpins à prendre mon enfant en photo et/ou à être filmé dans le cadre des activités en accueil périscolaire et de restauration et de les publier sur tout support d'information relatif à la promotion de ses activités : presse locale, journal municipal, site internet de la commune, exposition lors des portes ouvertes.
  
- N'autorise pas

**Observations** : L'autorisation de photographier ou de filmer votre enfant est **valable pour l'année scolaire en cours**. La photographie et/ou le film, ne sera ni communiquée à d'autres personnes, ni vendue, ni utilisée à d'autres usages que ceux mentionnés ci-dessus. La publication ou la diffusion de l'image de votre enfant, ainsi que des légendes non-nominatives, ne devront pas porter atteinte à sa dignité, à sa vie privée ou à sa réputation. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui concernent votre enfant est garanti. Vous pourrez donc à tout moment vérifier l'usage qui en fait et vous disposez du droit de retrait de cette image si vous le jugez utile.

Je soussigné(e)....., responsable légal(e)  
de l'enfant.....

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette demande d'inscription et m'engage à signaler par écrit à la mairie et à l'école tout changement de situation : adresse, séparation....
  
- En cas d'accident, j'autorise le responsable à prendre toutes les mesures rendues nécessaires (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) pour mon enfant et à le faire transporter à l'hôpital en cas de besoin.

A....., le.....

**Signature OBLIGATOIRE des deux parents**

Signature du père	Signature de la mère



**RÉCÉPISSÉ D'ACCEPTATION DES RÉGLEMENTS  
INTÉRIEURS AUX SERVICES PERISCOLAIRES  
CANTINE - GARDERIE**

Je soussigné (s)(e) .....

responsable(s) légal (aux)

de l'enfant.....

déclare(nt) avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services périscolaires et  
m'engage, ainsi que mon enfant à les respecter.

Le .....

Signature des parents :

Signature de l'enfant :