



MAIRIE DE SAINT-DENIS  
Direction du Projet Educatif Global  
(DPEG)  
8 rue Vallon Hoarau  
97490 SAINTE-CLOTILDE  
Tél. : 0262 308 648 – Fax : 0262 308 624  
Mail : [inscription.scolaire@saintdenis.re](mailto:inscription.scolaire@saintdenis.re)

## ANNEE SCOLAIRE 2016/2017

### Dossier unique d'inscription scolaire et périscolaire

(1<sup>ère</sup> inscription en maternelle, élémentaire, changement  
d'école, déménagement et nouveaux arrivants sur la  
commune)

**Réservé au service :**

**Matricule famille :**

**Dossier reçu le :**

**Par :**

**Saisi le :**

**Par :**

**Tarif cantine :**

**Ecole concernée :**

**Dérogation :**

Oui  non

**⚠ Toute dérogation  
hors commune sera  
refusée, sauf situation  
de handicap et  
hospitalisation dans un  
établissement  
hospitalier situé sur la  
commune de Saint-  
Denis**

**Choix concerné par le  
dossier unique:**

Ecole (1<sup>ère</sup> inscription,  
changement d'école,  
déménagement et  
nouveaux arrivants)

Retour secteur

Restauration scolaire

Périscolaire

**Représentant légal 1 : mère, père, assistant familial, tuteur légal, autres...**

*(Sera considéré comme payeur principal)*

Mme  Mr

Nom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Tél fixe : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ Tél pro : \_\_\_\_\_

Mail (\*): \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Compte Facebook (\*): \_\_\_\_\_

Autorité parentale :  oui  non N° allocataire CAF : \_\_\_\_\_

**Représentant légal 2 : mère, père, assistant familial, tuteur légal, autres...**

Mme  Mr

Nom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Tél fixe : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ Tél pro : \_\_\_\_\_

Mail (\*): \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Compte Facebook (\*): \_\_\_\_\_

Autorité parentale :  oui  non N° allocataire CAF : \_\_\_\_\_

#### SITUATION FAMILIALE

Marié(e)  Célibataire  Divorcé(e)  Pacsé(e)  Vie maritale  Veuf (ve)  
 Séparé (e)

→ Si séparation ou divorce, préciser si garde alternée :  OUI  NON

# INSCRIPTION SCOLAIRE ET CANTINE

**Art L.131-5 du Code de l'Éducation** : Le Maire délivre un certificat d'inscription indiquant l'école que l'enfant doit fréquenter.  
L'émission du certificat d'inscription pour votre(vos) enfant(s) validera définitivement votre demande d'inscription.

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
Nom			
Prénoms			
Date de naissance			
Lieu et département de naissance			
Adresse à prendre en compte pour l'inscription	<input type="checkbox"/> Repr 1 <input type="checkbox"/> Repr 2	<input type="checkbox"/> Repr 1 <input type="checkbox"/> Repr 2	<input type="checkbox"/> Repr 1 <input type="checkbox"/> Repr 2
Sexe :	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

## LA SCOLARITE

Pour toute inscription en Très Petite Section-TPS (enfants nés en 2014) et sous réserve de place disponible, votre enfant doit être âgé de 2 ans révolu lors de son admission scolaire. Sa scolarisation se fera également dans le respect du rythme de sa maturation physiologique.

	Ecole concernée	Dérogação	Retour secteur	Ecole précédente	Niveau
Enfant 1					Maternelle : <input type="checkbox"/> TPS <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS Élémentaire : <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2
Enfant 2					Maternelle : <input type="checkbox"/> TPS <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS Élémentaire : <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2
Enfant 3					Maternelle : <input type="checkbox"/> TPS <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS Élémentaire : <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2

**LA CANTINE:**     OUI     NON

(Veuillez cocher la fréquence de consommation souhaitée et le régime alimentaire)

	4 fois / semaine (régulier)	2 fois/ semaine	1 fois/ semaine	Régime alimentaire		
				Sans porc	Sans bœuf	Sans cabri
Enfant 1						
Enfant 2						
Enfant 3						

Je ne fournis pas de justificatif de ressources, par conséquent j'accepte de payer le tarif maximum, soit un montant de 127.30 € /trimestre/enfant. (Cochez si acception)



Pour toute radiation à l'école ou à la cantine, merci de prévenir le Services des Inscriptions Scolaires (voir coordonnées page 1), afin d'éviter toute poursuite par le Trésor Public.

## ATTESTATION D'HEBERGEMENT (à remplir en cas de nécessité)

Je soussigné(e),

Nom \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Demeurant \_\_\_\_\_

Certifie sur l'honneur héberger à mon domicile mentionné ci-dessus :

Mme, Mr (rayer les mentions inutiles)

Nom \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

De nationalité \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

## DEROGATION (sous réserve de place disponible)

### Ecoles souhaitées :

**Choix n°1 :** \_\_\_\_\_

**Choix n°2 :** \_\_\_\_\_

### Motif de la demande :

- Enfant portant un handicap**
- Enfant qui a une prise en charge médicale près de l'école**
- Ecole du secteur saturée**
- Fratrie dans l'école sollicitée** [précisez le nom(s), l'école et la classe de(s) l'enfant(s)] : \_\_\_\_\_
- Parent travaillant dans l'école** (joindre une attestation de l'employeur)
- Nourrice proche de l'école** (fournir le justificatif d'adresse de la nourrice)
- Ecole proche du lieu de travail du père ou de la mère** (joindre l'attestation de l'employeur)
- Autres** (remplir la lettre de motivation au verso)

**⚠ Une dérogation non accordée, ne garantit pas ensuite à votre enfant une place dans l'école de votre secteur d'habitation.**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie avoir pris connaissance des renseignements demandés et atteste de l'exactitude des informations sur ma situation et mes revenus figurant dans le présent dossier. Je m'engage à signaler tout changement de situation familiale, professionnelle ou d'allocataire CAF intervenu en cours d'année, auprès des services concernés.

**(\*)** J'autorise la Ville de Saint Denis à utiliser mes coordonnées de contact afin de me communiquer les informations relatives aux activités scolaires, ainsi qu'au projet éducatif et à l'actualité scolaire de la ville :  Oui  Non

Signature obligatoire :

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**LETTRE DE MOTIVATION**

*(Pour une demande de dérogation)*

M. Mme : .....

Adresse :

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

Tél. : 069. .... / 0262 .....

Monsieur le Maire de Saint-Denis  
Direction du Projet Educatif Global  
8, rue Vallon Hoarau  
97490 SAINTE-CLOTILDE

Objet : Demande de dérogation

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

A Saint-Denis, le : .....

***Signature des responsables légaux :***

**PIECES JUSTIFICATIVES A ANNEXER OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER UNIQUE  
D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE**

**-POUR LA SCOLARITE :**

- La copie intégrale d'acte de naissance attestant la filiation (ou tutelle) ou à défaut le livret de famille
- Pièce d'identité des responsables légaux
- Justificatif de domicile : facture d'eau, d'électricité datant de moins de 3 mois ; bail ou contrat de location
- Certificat de **RADIATION** ou à défaut certificat de scolarité (si l'enfant vient d'une autre école)

**En cas d'hébergement :**

- L'attestation d'hébergement sur l'honneur dûment rempli et signé (page 3) + le justificatif de domicile récent et la pièce d'identité de l'hébergeant
- Document administratif au nom de l'hébergé mentionnant l'adresse de l'hébergeant

**En cas de divorce ou de séparation :**

- Photocopie du dernier jugement de divorce ou de l'ordonnance provisoire du Juge des Affaires Familiales mentionnant la résidence habituelle de l'enfant
- En cas de garde alternée : l'attestation sur l'honneur signée des deux parents accordant tout pouvoir de scolarisation de l'enfant précisant l'adresse retenue pour l'inscription

**En cas de prise en charge de l'enfant par un tiers (autorisation et délégation parentale) :**

- Délégation de la responsabilité légale à une personne majeure résidant en France rédigée par les deux parents
- Pièce d'identité de la personne qui prend en charge l'enfant + le justificatif de domicile

**-POUR LA CANTINE:**

- L'Avis d'Imposition ou Non-imposition 2015 (sur les revenus 2014) des parents ou tout autre document justifiant de leurs revenus (bulletin de salaires, Assedic, pension,...)
- L'attestation récente de la CAF, MSA ou autre régime
- L'attestation de prise en charge (Maison Départementale, DPEF, IME...)
- Certificat du médecin spécialiste en cas d'allergies à remettre au directeur de l'école qui établira un P.A.I s'il y a lieu

**En cas de paiement de la facturation par prélèvement automatique :**

- Le MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA : à compléter et signer (page 7)
- Un RIB au format IBAN BIC

**-POUR LE PERISCOLAIRE :**

- La copie du carnet de santé (page vaccination) attestant que l'enfant a bénéficié des vaccinations obligatoires
- La copie de l'assurance de responsabilité civile au nom de l'enfant



**AUCUNE PHOTOCOPIE NE SERA FAITE PAR LE SERVICE, MERCI DE VOTRE COMPREHENSION**





# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat (rempli par l'Administration) :

**Type de contrat : Cantine Scolaire**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **MAIRIE DE SAINT-DENIS** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque conformément aux instructions de la **MAIRIE DE SAINT-DENIS**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

-dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 26 ZZ 556322

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :  
Adresse :

Code postal  
Ville :  
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : **MAIRIE DE SAINT-DENIS**  
**Direction de la Restauration Scolaire**  
**Régie des recettes**

Adresse : **8 rue Vallon Hoarau**  
Code postal : **97490**  
Ville : **SAINTE-CLOTILDE**  
Pays : **REUNION**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

**IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)**

**IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

													(		)
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	---

**Type de paiement :**

Paiement récurrent/répétitif

Fait à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Designation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant)

Nom du tiers débiteur :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** (au format IBAN BIC)

**Rappel :** En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte en banque, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la MAIRIE DE SAINT-DENIS. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la MAIRIE DE SAINT-DENIS.





# INSCRIPTION PERISCOLAIRE

(UN DOSSIER PAR ENFANT)

NOM de l'enfant \_\_\_\_\_ ECOLE \_\_\_\_\_

PRENOM de l'enfant \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_

**L'inscription sera possible toute l'année scolaire auprès de la secrétaire scolaire  
Le planning sera affiché à l'école et sur le site internet de la ville**

## I. SANTE

**Qu'est ce qu'un P.A.I. ?** Un Projet d'Accueil Individualisé est un document qui précise toutes les informations utiles pour sécuriser les conditions d'accueil de l'élève dans le respect de sa pathologie.

**A qui s'adresse t-il ?** Aux enfants qui présentent : de l'asthme, une allergie alimentaire, des convulsions, du diabète, une déficience G6PD, la mucoviscidose, des migraines ....

**Quelle procédure ?** Consultez un spécialiste ou votre médecin traitant pour obtenir un certificat médical. Dès la rentrée scolaire, remettez ce certificat au directeur (trice) d'école et la secrétaire. Une réunion sera organisée avec les différents partenaires : parents, directeur, enseignant, médecin scolaire ou de PMI, et le représentant de la Ville de St Denis

Votre enfant pourra manger à la restauration scolaire que lorsque le PAI sera accepté et signé par la Ville

### **Votre enfant :**

- **Suit-il un traitement particulier nécessitant un Projet d'Accueil Individualisé (PAI), et/ou d'une décharge en cas d'hospitalisation d'urgence ?**  Oui  Non
- *Merci de fournir un certificat médical du médecin spécialiste à remettre au directeur de l'école*
  - *Pour toute information complémentaire, merci de prendre contact avec le service (Tél : 0262 308 607)*
- **Présente -t-il un handicap, pouvant occasionner un aménagement spécifique à réaliser au niveau de l'école?**  Oui  Non

## II. AUTORISATION DE DIFFUSION

La diffusion éventuelle des photos et des vidéos de mon enfant dans la presse locale ou des supports de communication municipaux et intercommunaux (tous supports) :  Oui  Non

### **Droit de communication :**

*Les informations recueillies sont nécessaires pour l'inscription de votre enfant. Elles peuvent faire l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la Ville de Saint-Denis, service DPEG. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant que vous pouvez exercer en vous adressant à la Ville de Saint-Denis. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.*

### III. ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné(e), (nom, prénom) \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_ (nom, prénom), déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier.

**Par la présente, j'autorise :**

- **mon enfant à participer aux activités périscolaires** proposées par la ville de Saint-Denis:  
(cocher la bonne case)

**Le MIDI (12h-13h)**

**Le SOIR (15h15-16h15)**

Plan anglais (GS, CP, CE1)

**OU**  Autres activités périscolaires (CP,CE1,

Autres activités périscolaires (CE2, CM1, CM2)

CE2,CM1,CM2)

**Rappel : l'enfant ayant déjà un dispositif le soir (transport scolaire, garderie, APC, ...) est prioritaire sur les activités périscolaires du midi (12h – 13h).**

- **mon enfant à quitter seul l'établissement** **OUI**  **NON**

**SI NON**, j'autorise la personne suivante à récupérer mon enfant à la sortie des Temps d'Activités Périscolaires (TAP) :

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

(La personne autorisée à récupérer l'enfant doit être en mesure de justifier leur identité, toute modification devra être portée à la connaissance de la secrétaire scolaire)

**Et je m'engage à venir récupérer mon enfant à 16h15, lorsque les activités périscolaires se terminent. Dès lors, mon enfant reste sous mon entière responsabilité.**

- **L'équipe d'encadrement à maquiller mon enfant** ; dans le cadre des activités périscolaires proposées par la Ville  **OUI**  **NON**
- **Le responsable du site à mettre en oeuvre l'intervention d'urgence** par le médecin consulté ou SAMU et permettre une éventuelle hospitalisation. Je m'engage à rembourser les éventuels frais engagés par l'administration.

Certifié exact, à Saint-Denis, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Signature :

# INSCRIPTION PERISCOLAIRE

## (UN DOSSIER PAR ENFANT)

NOM de l'enfant \_\_\_\_\_ ECOLE \_\_\_\_\_

PRENOM de l'enfant \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_

**L'inscription sera possible toute l'année scolaire auprès de la secrétaire scolaire  
Le planning sera affiché à l'école et sur le site internet de la ville**

### IV. SANTE

**Qu'est ce qu'un P.A.I. ?** Un Projet d'Accueil Individualisé est un document qui précise toutes les informations utiles pour sécuriser les conditions d'accueil de l'élève dans le respect de sa pathologie.

**A qui s'adresse t-il ?** Aux enfants qui présentent : de l'asthme, une allergie alimentaire, des convulsions, du diabète, une déficience G6PD, la mucoviscidose, des migraines ....

**Quelle procédure ?** Consultez un spécialiste ou votre médecin traitant pour obtenir un certificat médical. Dès la rentrée scolaire, remettez ce certificat au directeur (trice) d'école et la secrétaire. Une réunion sera organisée avec les différents partenaires : parents, directeur, enseignant, médecin scolaire ou de PMI, et le représentant de la Ville de St Denis

Votre enfant pourra manger à la restauration scolaire que lorsque le PAI sera accepté et signé par la Ville

#### **Votre enfant :**

- **Suit-il un traitement particulier nécessitant un Projet d'Accueil Individualisé (PAI), et/ou d'une décharge en cas d'hospitalisation d'urgence ?**  Oui  Non
- *Merci de fournir un certificat médical du médecin spécialiste à remettre au directeur de l'école*
  - *Pour toute information complémentaire, merci de prendre contact avec le service (Tél : 0262 308 607)*
- **Présente -t-il un handicap, pouvant occasionner un aménagement spécifique à réaliser au niveau de l'école?**  Oui  Non

### V. AUTORISATION DE DIFFUSION

La diffusion éventuelle des photos et des vidéos de mon enfant dans la presse locale ou des supports de communication municipaux et intercommunaux (tous supports) :  Oui  Non

#### **Droit de communication :**

*Les informations recueillies sont nécessaires pour l'inscription de votre enfant. Elles peuvent faire l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la Ville de Saint-Denis, service DPEG. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant que vous pouvez exercer en vous adressant à la Ville de Saint-Denis. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant .*

## VI. ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné(e), (nom, prénom) \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_ (nom, prénom), déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier.

**Par la présente, j'autorise :**

- **mon enfant à participer aux activités périscolaires** proposées par la ville de Saint-Denis:  
(cocher la bonne case)

**Le MIDI (12h-13h)**

**Le SOIR (15h15-16h15)**

Plan anglais (GS, CP, CE1)

**OU**  Autres activités périscolaires (CP,CE1,

Autres activités périscolaires (CE2, CM1, CM2)

CE2,CM1,CM2)

**Rappel : l'enfant ayant déjà un dispositif le soir (transport scolaire, garderie, APC, ...) est prioritaire sur les activités périscolaires du midi (12h – 13h).**

- **mon enfant à quitter seul l'établissement** **OUI**  **NON**

**SI NON**, j'autorise la personne suivante à récupérer mon enfant à la sortie des Temps d'Activités Périscolaires (TAP) :

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

(La personne autorisée à récupérer l'enfant doit être en mesure de justifier leur identité, toute modification devra être portée à la connaissance de la secrétaire scolaire)

**Et je m'engage à venir récupérer mon enfant à 16h15, lorsque les activités périscolaires se terminent. Dès lors, mon enfant reste sous mon entière responsabilité.**

- **L'équipe d'encadrement à maquiller mon enfant** ; dans le cadre des activités périscolaires proposées par la Ville  **OUI**  **NON**
- **Le responsable du site à mettre en oeuvre l'intervention d'urgence** par le médecin consulté ou SAMU et permettre une éventuelle hospitalisation. Je m'engage à rembourser les éventuels frais engagés par l'administration.

Certifié exact, à Saint-Denis, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Signature :