DÉPARTEMENT DE LA DRÔME
ARRONDISSEMENT DE VALENCE
CANTON DE LORIOLE SUR DRÔME

Mairie de **Étoile sur Rhône**

26800
☎ : 04.75.60.69.50

Document recto-verso à retourner en Mairie

**DEMANDE D'INSCRIPTION
AUX ECOLES PUBLIQUES**

Année scolaire 2025 – 2026

Demande d'inscription à l'école de : **Étoile sur Rhône**

(Sous réserve de l'appréciation des effectifs pour la scolarisation)

Ecole Maternelle de la Gare Ecole Maternelle du Village Ecole Primaire du Village

Scolarité demandée : Maternelle Petite Section Moyenne section Grande section
CYCLE 2 CP CE1 CE2
CYCLE 3 CM1 CM2 Niveau : _____

Pour l'enfant _____

Ecole fréquentée l'année précédente : _____

Classe _____ Commune _____

Motifs éventuels de dérogation à l'appui de la demande (Fournir les justificatifs).

Cadre réservé à l'administration

Vu la présentation d'un justificatif de domicile (de moins de 3 mois), du livret de Famille et du certificat de radiation.

le Maire certifie la validité de la demande d'inscription

Fait à Étoile sur Rhône, le _____

Le Maire,

Ce certificat doit être remis, au Directeur ou à la Directrice de l'école indiquée dans un délai de 3 mois à compter de la date de sa signature par le Maire, pour l'enregistrement sur le registre matricule.

A remettre en Mairie :

A remettre à l'école :

Le justificatif de domicile de moins de 3 mois

Le livret de famille

Le Jugement du Juge aux Affaires Familiales
(Si tel est le cas)

Le certificat de radiation
(en cas de changement d'école)

Ce certificat signé

La fiche informatique d'inscription

Le carnet de santé

Le livret de famille

Le certificat de radiation (en cas de changement d'école)

Lorsque ce certificat est signé par le Maire, **vous devez vous présenter à l'école** pour inscrire l'enfant.

Partie réservée à l'école

Inscription enregistrée le _____ Classe : _____

Visa du directeur de l'Ecole :

ÉLÈVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____ / _____ / _____ Sexe : M F

Né(e) le : __ / __ / ____ Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Parent 1 Autorité parentale : oui non

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Si différente

CP et Commune : _____

Téléphone portable : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone travail : _____

Mail : _____

Autorise à communiquer ses adresses

(Adresse postale et courriel)

Oui Non Non renseigné

Parent 2 Autorité parentale : oui non

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Si différente

CP et commune : _____

Téléphone portable : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone travail : _____

Mail : _____

Autorise à communiquer ses adresses

(adresse postale et courriel)

Oui Non Non renseigné

Autre responsable légal Autorité parentale : oui non

Organisme : _____

Personne Référente : _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal et ville : _____

Téléphone portable : _____

Mail : _____

Autorise à communiquer ses adresses (adresse postale et courriel)

Oui Non Non renseigné

Je soussigné, (Nom, prénom) _____, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande d'inscription.

Fait à _____ le _____ Signature : _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie du matin : oui non

Garderie du soir : oui non

Restauration scolaire : oui non

Transports scolaires : oui non