

# DEMANDE D'INSCRIPTION A L'ÉCOLE MATERNELLE - ANNÉE 2026-2027

Classe :  PS  MS  GS

NOM et Prénoms de l'enfant :.....

Date et Lieu de naissance :..... Sexe :  F  M

	<input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> AUTRE	<input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> AUTRE
Nom d'Usage		
Nom de jeune fille		
Prénom		
Date & Lieu de Naissance	...../...../..... à	...../...../..... à
Adresse		
Code Postal /Ville		
Tel domicile/Portable		
Mail		
Situation Professionnelle	<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> Retraité
Profession		
Employeur / Localité		
Téléphone professionnel		

Autorité Parentale :  Conjointe  Père  Mère  Autre

## SITUATION FAMILIALE :

Célibataire  Marié(e)  Vie Maritale  Pacsé(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e) \*  Séparé(e) \*

\* **Si séparé** fournir le jugement de séparation, si pas de jugement chaque parent doit remplir l'attestation sur l'honneur manuscrite datée et signée précisant les modalités de garde au verso de la feuille.

**Résidence de l'enfant :**  Chez le père  Chez la mère  Garde alternée  Autre

## DIVERS :

L'enfant empruntera-t-il les transports scolaires ?  Oui  Non

Êtes-vous véhiculé ?  Oui  Non

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

Asthme  Oui  Non

Allergie alimentaire  Oui  Non si oui préciser :.....

Allergie médicamenteuse  Oui  Non si oui préciser :.....

Problème de santé à signaler : .....

## PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (P.A.I)

Un projet d'Accueil Individualisé doit être établi afin d'accueillir les enfants présentant des maladies chroniques (diabète, épilepsie, asthme, allergie...) ou une allergie alimentaire, prendre régulièrement des médicaments, doit avoir un accompagnement particulier ou doit recevoir des gestes à faire en urgence, vous devez vous rapprocher de la directrice de l'établissement accueillant votre enfant pour la mise en place du P.A.I.

Un P.A.I est-il déjà mis en place pour votre enfant  Oui  Non

## **PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES**

Les informations recueillies dans ce formulaire pour la gestion des inscriptions à l'école de Veynes sont conservées pendant 1 an (instruction DGP/SIAF/2014/006, page 223) et sont destinées aux services communaux habilités et à l'établissement scolaire. Les données peuvent également être traitées pour la mise à jour des listes électorales ou pour les affaires courantes de la mairie si les agents ont besoin de vous contacter. En tant que responsable de traitement, la mairie de Veynes s'engage à prendre toutes les précautions utiles afin de préserver la confidentialité et la sécurité des données à caractère personnel dont elle est dépositaire dans le respect de la réglementation en vigueur. Ce traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle la commune est soumise, en application du règlement général sur la protection des données (article 6 (1)) et de la loi Informatique et Libertés modifiée. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de modification, d'effacement, d'opposition, et à la limitation des traitements, si les conditions sont remplies et dans la limite de la réglementation en vigueur, en contactant notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [secretariatgrl@veynes.fr](mailto:secretariatgrl@veynes.fr) ou par courrier à l'adresse suivante : Mairie de Veynes – A l'attention du délégué à la protection des données – Place de la République – 05400 VEYNES.

Si vous estimatez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à l'adresse suivante : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes> ou bien encore à l'adresse postale suivante : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

## ATTESTATION DE RÉSIDENCE DE L'ENFANT

Attestation à remplir uniquement en cas de garde alternée ou de séparation sans ou en attente de jugement fixant la résidence habituelle de l'enfant et avec consentement mutuel

Veynes, le

Je soussigné(e)

Monsieur : .....

Madame : .....

Atteste sur l'honneur, que l'adresse de référence pour la scolarité de mon enfant est celle du domicile situé (joindre un justificatif de domicile) :

N°..... Rue: .....

Bât : ..... Appt : .....

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

Nous avons bien pris connaissance que c'est l'adresse qui sera prise en compte pour l'inscription scolaire.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Signature Madame

Signature Monsieur

## **VALIDATION INSCRIPTION**

Si vous n'habitez pas Veynes, préciser le motif de la dérogation et faire signer au Maire de votre commune : .....

---

---

---

---

---

## Pièces à fournir :

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (des 2 parents si séparés)
  - Avis d'imposition 2025 revenu 2024
  - Attestation Quotient Familial C.A.F
  - Livret de famille
  - Carnet vaccination
  - Jugement de séparation

<b>Avis du Maire de la <u>résidence</u> pour la dérogation :</b> <input type="checkbox"/> Accordé <input type="checkbox"/> Non accordé	<b>Avis du Maire de Veynes :</b> <input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable
Cachet et signature	Cachet et signature

(\*) renseignement obligatoire