

## Liste des pièces à fournir

- Livret de famille (à défaut pièces d'identité)
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (ou un échéancier en cas de prélèvement automatique).
- Le jugement en cas de séparation /divorce ou si séparation à l'amiable fournir une attestation conjointe des modalités.
- Attestation de la CAF (indiquant le numéro d'allocataire et le quotient familial).
- Attestation assurance responsabilité civile concernant l'enfant (à fournir en Septembre ou dès que possible).
- Copie de la partie vaccinale du carnet de santé ou attestation de vaccination délivrée par le médecin.

### Données Personnelles :

Le RPC de la Morinie est susceptible de recueillir et collecter de votre part des données nominatives vous concernant. Ces informations sont destinées à l'usage de l'école accueillant votre enfant. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression de ces informations. Vous disposez également du droit de vous opposer à la communication de ces données à des tiers. Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande par courrier.

### IMPORTANT :

La demande d'inscription sera retenue si le dossier est **COMPLET**.

Un certificat d'admission vous sera envoyé ultérieurement.

M.et/ou Mme (représentants légaux) atteste(ons) sur l'honneur l'exactitude des renseignements pour l'inscription de notre enfant.

Date : .....

Signature du(es) représentant(s) légal(aux) :

### ADMINISTRATION

Dossier reçu le : .....

Dossier complet :  Oui  Non

Inscription acceptée :  Oui  Non

Remarque : .....

.....



2575 rue de l'Abbaye Saint Augustin  
Clarques  
62129 SAINT AUGUSTIN  
Tél : 03 66 100 101  
[secretariat@rpcmorinie.fr](mailto:secretariat@rpcmorinie.fr)  
[www.rpcmorinie.fr](http://www.rpcmorinie.fr)



Les inscriptions des élèves nés en 2022 et 2023 ainsi que les enfants des nouveaux arrivants doivent être déposées au secrétariat du RPC avant le **28 mars 2025**.

## Inscription Scolaire

Pour une entrée : **en Maternelle :**  TPS\*  PS  MS  GS  
**en Élémentaire :**  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

*\* Pour les enfants en TPS, la demande d'inscription sera retenue en fonction des places disponibles.*

### Enfant

Nom : ..... Prénom : .....  
 Né(e) le : ... / ... / ..... à ..... Sexe :  Masculin  Féminin  
 Adresse de l'enfant : .....  
 .....  
 Si votre enfant est déjà scolarisé, précisez l'école fréquentée : .....

### Composition de la famille

Marié(e)  Célibataire  Concubinage  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)  Pacsé(e)

### Responsables légaux de l'enfant

Nom et prénom : ..... Lien de parenté : ..... Profession : ..... Employeur : ..... Adresse (si différente de l'enfant) : ..... ..... ..... N° Téléphone ( <i>obligatoire</i> ) : Fixe : ..... Portable : ..... E mail ( <i>obligatoire</i> ) : ..... <b>Lien de parenté avec l'enfant</b> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal <input type="checkbox"/> Autre .....	Nom et prénom : ..... Lien de parenté : ..... Profession : ..... Employeur : ..... Adresse (si différente de l'enfant) : ..... ..... ..... N° Téléphone ( <i>obligatoire</i> ) : Fixe : ..... Portable : ..... E mail ( <i>obligatoire</i> ) : ..... <b>Lien de parenté avec l'enfant</b> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal <input type="checkbox"/> Autre .....
---	---

### PERSONNES A CONTACTER (en dehors des responsables légaux) PRIORITE 1

Lien avec l'enfant : .....  
**A contacter en cas d'urgence**  **Autorisé(e) à venir chercher l'enfant**   
 Nom : ..... Prénom : .....  
 Tél. mobile : ..... Tél. domicile : .....

### PERSONNES A CONTACTER (en dehors des responsables légaux) PRIORITE 2

Lien avec l'enfant : .....  
**A contacter en cas d'urgence**  **Autorisé(e) à venir chercher l'enfant**   
 Nom : ..... Prénom : .....  
 Tél. mobile : ..... Tél. domicile : .....

### PERSONNES A CONTACTER (en dehors des responsables légaux) PRIORITE 3

Lien avec l'enfant : .....  
**A contacter en cas d'urgence**  **Autorisé(e) à venir chercher l'enfant**   
 Nom : ..... Prénom : .....  
 Tél. mobile : ..... Tél. domicile : .....

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA SANTE DE VOTRE ENFANT

**Allergies alimentaires :**  Oui  Non  
**Si oui, lesquelles ?** .....  
**Si oui** fournir un PAI (Projet d'accueil individualisé)  
**Autres pathologies :**  Oui  Non  
**Si oui, lesquelles :** .....

### ATTESTATION

Je/Nous soussigné(s).....  
 Responsable(s) légal(aux) de.....  
 Autorise(ons)  N'autorise(ons) pas **le Droit à l'image**  
 Autorise(ons)  N'autorise(ons) pas **l'enfant à quitter l'établissement seul**  
 Reconnais(sons) avoir pris connaissance **des règlements scolaire et périscolaire**  
 Date ..... Signature du(es) représentant(s) légal(aux)