

# Communauté de Communes Doubs Baumois

12 Esplanade du Breuil BP 44095 25110 BAUME LES DAMES CEDEX

Mail : contact@cc-paysbaumois.fr

Académie de Besançon	
Année 2016-2017	
Ecole :	Niveau de classe suivi : <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> CLIS
Année 2017-2018	
Ecole de secteur :	Niveau de classe à intégrer : <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> CLIS
Ecole souhaitée :	

## Demande de dérogation

Elève :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F   
Né (e) le : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance (com et départ.) : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_ Année d'arrivée en France : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Responsables légaux :

Nom jeune fille de la mère : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom marital : \_\_\_\_\_ Situation familiale (1) : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone domicile : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nom du père : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale (1): \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone domicile : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

- Responsables légaux : il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour :
  - La transmission des résultats scolaires (circulaire n° 94-149 du 13/04/1994)
  - Les élections des représentants de parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n° 2004-104 du 25/06/2004)

Autre responsable légal : (personne physique ou morale)

Autorité parentale : oui  non  Organisme : \_\_\_\_\_  
Personne référente : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

**A RETOURNER POUR LE 15 MAI 2017 DERNIER DÉLAI**

# Communauté de Communes Doubs Baumoises

12 Esplanade du Breuil BP 44095 25110 BAUME LES DAMES CEDEX

Mail : [contact@cc-paysbaumoises.fr](mailto:contact@cc-paysbaumoises.fr)

## Documents à fournir lors d'une inscription scolaire

- **Photocopie** des vaccins à jour
- **Photocopie** d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- **Photocopie** intégrale du livret de famille (parents et enfants)
- Certificat de radiation (si changement d'établissement)
- Fiche de renseignements dûment complétée
- Extrait de jugement si parents divorcés (préciser garde ou garde alternée)
- Courrier motivant votre demande de dérogation

## Personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre en charge l'enfant :

Nom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

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

Code Postal : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_

## Frères et sœurs au même domicile :

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Scolarisé à : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Scolarisé à : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Scolarisé à : \_\_\_\_\_

## Mode garde

- Votre enfant est gardé, en dehors du temps scolaire, par une personne résidant dans le secteur de l'école souhaitée ou conduisant déjà d'autres enfants à l'école souhaitée.

## Assurance de l'enfant :

Responsabilité civile :  oui  non Individuelle accident :  oui  non

Compagnie d'Assurance : \_\_\_\_\_ N° police assurance : \_\_\_\_\_

## Transport – Périscolaire, à titre informatif : (vous rapprocher des services concernés)

Transport scolaires :  oui  non Périscolaire :  oui  non

Matin \_\_\_\_\_  Matin \_\_\_\_\_

Midi \_\_\_\_\_  Midi \_\_\_\_\_

Soir \_\_\_\_\_  Soir \_\_\_\_\_

TAP \_\_\_\_\_

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature :

Signature :

**A RETOURNER POUR LE 15 MAI 2017 DERNIER DÉLAI**