



Mairie de Borgo
Département de la Haute-Corse

INSCRIPTION SCOLAIRE 2022-2023

A déposer :

ou

A envoyer par mail :

Centre administratif
Route de la gare
Service scolaire

servicescolaire@mairie-borgo.fr
www.ville-borgo.com
☎ 04 95 58 45 45

Réservé à l'administration

Date dépôt :/...../.....

Avis

Souhaitez-vous faire une demande de dérogation ? Oui Non

RENSEIGNEMENTS GENERAUX CONCERNANT L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____ Sexe : F M

Cette inscription fait-elle suite à une nouvelle arrivée dans la commune ? Oui Non

Classe bilingue ? Oui Non

Lieu de résidence de l'enfant :

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Garde Alternée : Oui Non ⓘ Si garde alternée indiquer l'adresse choisie par les parents pour la scolarisation de l'enfant

RENSEIGNEMENTS SPECIFIQUES CONCERNANT L'ENFANT ET LE FOYER

Inscription particulière: Classe ULIS

	RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
Nom		
Prénom		
Qualité : mère, père...		
Situation familiale	Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/>
Autorité parentale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Téléphone	Fixe : _____ Portable: _____	Fixe : _____ Portable: _____
J'accepte de recevoir des SMS	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Adresse		
Email		
J'accepte de recevoir des mails	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Frères et sœurs de moins de 12 ans, résidant à la même adresse

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Nom				
Prénom				
Date de naissance	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Ecole				

PROCEDURE ET PIÈCES DEMANDÉES

PIÈCES A FOURNIR	CADRE RESERVE
1 - Photocopie intégrale du livret de famille OU copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant	<input type="checkbox"/>
2 - Un justificatif de domicile au choix parmi les pièces suivantes <u>uniquement</u> - Facture de moins de 3 mois : gaz, électricité, eau, téléphone fixe, internet	<input type="checkbox"/>
3 - Carnet de santé (pages des vaccins à jour)	<input type="checkbox"/>
4 - Parents hébergés chez une tierce personne - Attestation d'hébergement + pièce d'identité de l'hébergeant - Un justificatif de domicile de l'hébergeant (voir point 2) - Un justificatif de domicile de l'hébergé à l'adresse de l'hébergeant : attestation sécurité sociale ou CAF, relevé de compte bancaire (sans le détail du relevé), attestation d'assurance habitation, fiche de paie, contrat de travail ou attestation employeur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5 - Inscriptions particulières - Classe spécialisée ULIS Joindre au dossier d'inscription, la notification d'affectation établie par l'Éducation Nationale	<input type="checkbox"/>
6 - Certificat de radiation : pour les enfants changeant d'établissement Ecole fréquentée en 2021 / 2022 ; _____ Ville : _____ Niveau scolaire en 2022 / 2023 : PS - MS - GS - CP - CE1 - CE2 - CM1 - CM2	<input type="checkbox"/>

SANTE**Contre-indication médicales :** _____

(Pour certaines activités sportives)

Port de lunettes : Oui Non

(Si oui préciser quand votre enfant doit garder les lunettes)

Allergies éventuelles : _____**Consignes particulières :** _____**Médecin traitant :** _____ **Tél :** _____

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est transporté et orienté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital .
La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Personne à prévenir si on ne parvenait pas à vous joindre :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

SIGNATURE DES PARENTS

Nous certifions sur l'honneur que les informations figurant dans le présent formulaire sont exactes et nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées.

ATTENTION : La distribution des fournitures scolaires se fera uniquement qu'aux enfants à jour de la caisse des écoles.**SIGNATURE DES RESPONSABLES LEGAUX :****Date :** ____ / ____ / ____