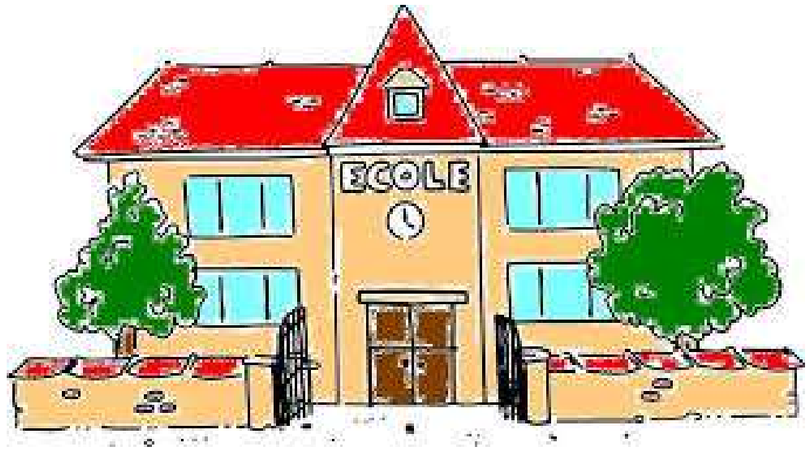

ANTHENY
AOUSTE
AUBIGNY-LES-POTHÉES
AUGE
AUVILLERS-LES-FORGES
BLANCHEFOSSE-ET-BAY
BOSSUS-LÈS-RUMIGNY
BROGNON
CERNION
CHAMPLIN
CHILLY
ESTREBAY
ÉTALLE
ÉTEIGNIÈRES
FLAIGNES-HAVYS
FLIGNY
GIRONDELLE
HANNAPPES
L'ECHELLE
LA FÉRÉE
LA NEUVILLE-AUX-JOÛTES
LE FRÉTY
LÉPRON-LES-VALLÉES
LIART
LOGNY-BOGNY
MARBY
MARLEMONT
MAUBERT-FONTAINE
NEUVILLE-LEZ-BEAULIEU
PREZ
REGNIOWEZ
REMILLY-LES-POTHÉES
ROUVROY-SUR-AUDRY
RUMIGNY
SIGNY-LE-PETIT
TARZY
VAUX-VILLAINE

FICHE DE PREINSCRIPTION SCOLAIRE 2025/2026

ÉCOLE DE SECTEUR : _____

Niveau scolaire : _____

Élève :
Nom : _____

Prénom : _____

☐ Fille ☐ Garçon

Né(e) le : _____

Lieu de Naissance : _____

Justificatif de domicile : ☐ Oui ☐ Non

Livret de famille : ☐ Oui ☐ Non

Dérogation : ☐ Oui ☐ Non

Président : Miguel LEROY

Affaire suivie par : Carole PACHEU

E-Mail : administration@ardennesthierache.fr
scolaire@ardennesthierache.fr

Composition familiale :

☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Veuf(ve) ☐ Célibataire

☐ Séparé(e) ou Divorcé(e), qui a la garde de l'enfant : ☐ Père ☐ Mère ☐ Garde alternée

N°Allocataire CAF ou MSA (obligatoire, attestation à renvoyer en septembre) : _____

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre (précisez) :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Ville : _____

: _____

☎ : _____

@ : _____

Profession : _____

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre (précisez) :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse (si différente) : _____

_____

Ville : _____

: _____

☎ : _____

@ : _____

Profession : _____

Autorise(nt) les personnes suivantes à reprendre l'enfant en cas d'empêchement :

Nom Prénom ……Lien avec l'enfant : ……Téléphone : ……

Nom Prénom ……Lien avec l'enfant : ……Téléphone : ……

Nom Prénom ……Lien avec l'enfant : ……Téléphone : ……

Nom Prénom ……Lien avec l'enfant : ……Téléphone : ……

Frère(s) - Soeur(s) (scolarisé en maternelle ou primaire) :

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe et Ecole

Préinscription aux services périscolaire (à valider sur notre portail famille) :

Responsable facturation : ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre (précisez) :

Cantine : *(Pour info, en 2023/2024 : 45€/ mois sur 10 mois, **tarif dégressif selon coefficient CAF sur fourniture de l'attestation à chaque rentrée en septembre** par mail, voir règlement)*

- ☐ **Régulière au forfait 4 jours** (uniquement pour les familles à jour de paiement)
- ☐ **Occasionnelle :** ☐ **carte** (Pour info, en *2023/2024* carte de 8 repas pour 36 €)
  ☐ **Repas seul (sur facture, à réserver sur le portail famille)**

Garderie : *En 2023/2024 : facturation sur pointage au ¼ d'heure, 1,40€ ou 1,60€ / heure selon indice du quotient familial, (**sur fourniture de l'attestation CAF chaque rentrée en septembre** par mail, voir règlement)*

- ☐ **Oui (☐ Matin ☐ Soir)**
- ☐ **Non**

Centre du mercredi : inscription possible à la journée ou demi-journée via le portail famille, obligatoirement le mercredi pour la semaine suivante.

- ☐ **Oui**
- ☐ **Non**

Mode de paiement :

☐ **Prélèvement automatique** ☐ **Paiement sur facture**

Transport scolaire

- ☐ **Oui**
- ☐ **Non**

***ATTENTION* : Depuis le 1er janvier 2021, les cartes de transport sous dérogation ne sont plus gratuites (244€), merci de vous rapprocher de la Région GRAND EST pour plus d'informations**

Informations sanitaires

Votre enfant est-il à jour dans ses vaccinations ? (DT Polio obligatoire)

☐ Antidiphtérique ☐ Antitétanique ☐ Antipoliomyélitique

Votre enfant suit-il un traitement médical particulier ?

☐ Oui, précisez : _____

☐ Non

Votre enfant présente-il des allergies particulières ? (Asthme, allergies alimentaires...)

☐ Oui, précisez : _____

☐ Non

Indications particulières : _____

_____

☞ **Engagement sur l'honneur**

« J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus et m'engage à signaler au service scolaire de la Communauté de Communes tout changement de situation de mon enfant en cours de scolarité »

A _____ Le _____ Signature(s)