



ALIBIGNIY-LES-POTHÈES

AOUSTE

AUVILLERS-LES-FORGES

BOSSUS-LÈS-RUMIGNY

BROGNON

CHAMPLIN

CHILLY

ÉTALLE

ÉTEIGNIÈRES

FLAIGNES-HAVYS

GIRONDELLE HANNAPPES

LA FÉRÉE LA NEUVILLE-AUX-JOŪTES

LÉPRON-LES-VALLÉES

LOGNY-BOGNY

MARLEMONT

MAUBERT-FONTAINE

NEUVILLE-LEZ-BEAULIEU

**BEGNIOWEZ** 

REMILLY-LES-POTHÉES

ROUVROY-SUR-AUDRY

RUMIGNY

TARZY

SIGNY-LE-PETIT

VAUX-VILLAINE

### L'inscription scolaire se décompose en 3 étapes :

#### 1° Etape:

- Auprès des services de notre collectivité, merci de remplir et de remettre à la Communauté de Communes :
  - Dossier de préinscription
  - *Un justificatif de domicile*
  - *Le livret de famille*
  - La dérogation (si nécessaire)

Si tous les documents sont fournis, la Communauté de Communes vous remet :

- L'autorisation d'inscription Annexe 1
- Le règlement périscolaire -

#### 2° Etape:

> Auprès de l'école :

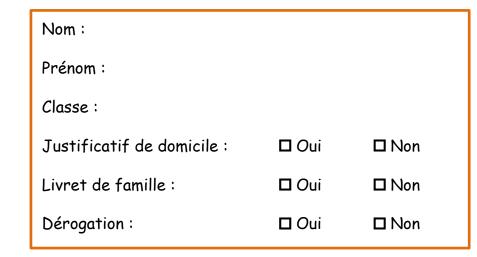
Vous devez prendre contact avec Madame ou Monsieur le Directeur de l'établissement concerné et leur remettre les documents suivants :

- L'autorisation d'inscription de la Communauté de Communes
- *Le livret de famille*
- Le carnet de santé mis à jour
- Le certificat de radiation (si l'enfant a déjà été inscrit dans une autre école)

#### 3° Etape :

> Validation de la préinscription aux services périscolaires courant juin/juillet (Garderies, cantine...) sur notre site internet :

https://www.ardennes-thierache.com



# Dossier de Préinscription Scolaire 2023/2024

Président : Miguel LEROY

Affaire suivie par : Carole PACHEU

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





## Dossier de préinscription 2023 / 2024

ECOLES : ☐ Auvillers-Les-Forges ☐ Rumigny ☐ Ro	_			
Enfant :				:
Date et lieu de naissance : _	//2	0 à		
Dérogation	□ Oui	□ Non		
Parent 1 :				
Nom marital :		Prénom :		
Adresse :				
Code postal : Ville	:			
Téléphone :				
Portable :		Bureau :		
Adresse mail :			_@	
Parent 2 :				
Nom marital :		Prénom :		
Adresse :				
Code postal : Ville				
Téléphone :				
Portable :		Bureau :		
Adresse mail :			_@	
N°,	Allocataire CAF ou M	MSA:		
Autorise(nt)	es personnes suiva	intes à reprendre l'ei	nfant en cas d'empêchemen	t:
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	::

(Pour in	<b>NTINE</b> nfo, en 2020/2021 : 45€/ mois sur 10 mois, <mark>tarif dégressif selon coefficient CAF sur fourniture de l'attestation</mark> e rentrée de septembre, voir règlement)
	<b>Régulière au forfait 4 jours</b> (uniquement pour les familles à jour de paiement)  □ <b>Prélèvement automatique</b> □ <b>Paiement sur facture</b>
	Occasionnelle : carte (Pour info, en 2020/2021 carte de 8 repas pour 36 €)
Respon	sable facturation :
Adresse	):
Code po	ostal : Ville :
Péi	riscolaire (garderie)  Oui (☐ Matin ☐ Soir)  En 2020/2021 : facturation sur pointage au ¼ d'heure, 1,40€ ou 1,60€ / heure selon indice du quotient familia (sur fourniture de l'attestation CAF chaque rentrée de septembre)  ☐ Prélèvement automatique ☐ Paiement sur facture  Non
Tra	ATTENTION: Depuis le 1er janvier 2021, les cartes de transposition ne sont plus gratuites (244€), merci de vous rapprocher de la Région GRAND EST pour plus d'information
	ormations sanitaires 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 e	enfant présente-il des allergies particulières ? (Asthme, allergies alimentaires)  Oui, précisez :  Non
Indicati	ions particulières :

Signature: