



# DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

## Année scolaire 2025 - 2026

**A REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION**

Dossier enregistré par : .....  
Date d'enregistrement : .....

<https://portail-famille-deville.ciril.net>

Document à compléter recto/verso et à remettre au pôle inscriptions  
- service Éducation et Sport -

**LE DOSSIER DOIT ÊTRE COMPLET POUR ÊTRE INSTRUIT**  
**LE SERVICE VOUS TRANSMETTRA ENSUITE LES CODES D'ACCÈS AU PORTAIL FAMILLE**

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom de l'enfant : .....  
Prénom de l'enfant : .....  
Né(e) le : ...../...../..... Lieu de naissance : ..... Département : ..... Nationalité : ..... Sexe :  M  F  
Adresse : N° ..... rue : ..... Appartement n° : ..... Résidence : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Ecole : ..... Classe : ..... Enseignant (e) : .....

### RESPONSABLES LÉGAUX

(en cas de garde alternée, se reporter à l'encadré spécifique "Autorisation parentale")

#### RESPONSABLE LÉGAL 1 OU TUTEUR

Nom d'usage : ..... Sexe :  M  F  
Nom de famille : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .... / .... / ..... Lieu de naissance : .....  
..... Nationalité : .....  
N° : ..... rue : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Autorité parentale :  oui  non  
**En cas de séparation/divorce** : garde alternée  oui  non  
Situation familiale : célibataire - marié(e) - concubin(e) - pacsé(e) - divorcé(e) -  
séparé(e) - veuf(ve)  
☎ domicile : ..... ☎ portable : .....  
☎ professionnel : .....  
@ courriel (\*) : .....  
Profession : .....  
**(\*) obligatoire pour l'accès au portail famille (une seule adresse mail)**

#### RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom d'usage : ..... Sexe :  M  F  
Nom de famille : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .... / .... / ..... Lieu de naissance : .....  
..... Nationalité : .....  
N° : ..... rue : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Autorité parentale :  oui  non  
**En cas de séparation/divorce** : garde alternée  oui  non  
Situation familiale : célibataire - marié(e) - concubin(e) - pacsé(e) - divorcé(e) -  
séparé(e) - veuf(ve)  
☎ domicile : ..... ☎ portable : .....  
☎ professionnel : .....  
@ courriel : .....  
Profession : .....

Personne(s) autorisée(s) à reprendre l'enfant **en dehors des parents**

NOM – PRÉNOM	ADRESSE – VILLE	TÉLÉPHONE	PARENTÉ AVEC L'ENFANT

**OBSERVATIONS PARTICULIÈRES**

Votre enfant souffre-t-il de pathologies suivantes :

• asthme	<input type="checkbox"/>	• prise d'un traitement médical régulier	<input type="checkbox"/>
• allergies alimentaires	<input type="checkbox"/>	• autres (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Si oui, il vous appartient de demander la mise en place d'un **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)**  
en prenant contact avec la direction de l'école

Votre enfant est-il suivi à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) :      oui       non

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS**

.....

.....

.....

.....

**INFORMATIONS ADMINISTRATIVES**

**ASSURANCE**

- responsabilité civile ⇒  
ou  
 assurance scolaire ⇒

NOM DE LA COMPAGNIE	N° DE SOUSCRIPTEUR / ASSURÉ
.....	.....
.....	.....

**CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES**

N° allocataire : .....

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) NOM : ..... PRÉNOM : ..... Responsable légal(e) de l'enfant : .....

en cas de garde alternée, je m'engage à prendre en charge l'ensemble des frais de restauration collective, de garderie périscolaire et d'accueil de loisirs et de procéder moi-même à toutes les inscriptions via le Portail Famille

autorise le ou la responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)

atteste avoir pris connaissance de tous les règlements intérieurs et procédures consultables sur le portail famille "<https://portail-famille-deville.ciril.net>"

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche d'inscription.

Fait à Déville lès Rouen, le ..... / ..... / 2025

Signature

## À RENSEIGNER UNIQUEMENT EN CAS D'INSCRIPTION SCOLAIRE

Domiciliation sur Déville depuis le :

Responsable légal 1 : ...../...../.....

Responsable légal 2 : ...../...../.....

### COMPOSITION DE LA FAMILLE – AUTRES ENFANTS À CHARGE (EN DEHORS DE L'ENFANT CONCERNÉ)

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	ÉCOLE FRÉQUENTÉE EN 2024-2025	CLASSE 2024-2025

### INFORMATIONS SUR LA SCOLARITÉ

#### - SCOLARITÉ ACTUELLE (2024-2025) -

Classe : ..... École : ..... Commune : .....

#### - SCOLARITÉ DEMANDÉE POUR LA RENTRÉE 2025-2026 -

(cochez la case appropriée)

- La demande d'inscription CP concerne uniquement les élèves emménageant sur la commune ou venant d'un établissement privé -

CYCLE PRÉÉLÉMENTAIRE		CYCLE ÉLÉMENTAIRE		
<input type="checkbox"/> toute petite section (2023)	<input type="checkbox"/> grande section (2020)	<input type="checkbox"/> CP (2019)	<input type="checkbox"/> CE2 (2017)	<input type="checkbox"/> CM2 (2015)
<input type="checkbox"/> petite section (2022)		<input type="checkbox"/> CE1 (2018)	<input type="checkbox"/> CM1 (2016)	
<input type="checkbox"/> moyenne section (2021)				

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

✓ l'enfant est-il en garde de façon régulière chez une assistante maternelle ?

si oui, nom : .....

adresse : ..... ☎ : .....

✓ moyen utilisé pour se rendre à l'école :

à pied       voiture       bus       autres (à préciser).....

### INFORMATIONS À RENSEIGNER UNIQUEMENT EN CAS DE GARDE ALTERNÉE

✓ signature obligatoire et mention de non-opposition à la scolarisation pour le responsable légal 2

#### RESPONSABLE LÉGAL 2

M..... ne s'oppose pas à la scolarisation de sa (son) fille / fils ..... sur la commune de DÉVILLE LÈS ROUEN

Signature :

## INFORMATIONS OBLIGATOIRES

### CHOIX DU REPAS

repas classique       repas alternatif (sans viande)

### VACCINATIONS

Liste des vaccins obligatoires pour les enfants nés avant 2018	Liste des vaccins pour enfants nés après 2018	
Diphthérie	Coqueluche	Oreillons
Poliomyélite	Haemophilus influenzae B	Pneumocoque
Tétanos	Hépatite B	Rougeole
	Méningocoque C	Rubéole

### AUTORISATIONS

• autorise l'enfant à participer à toutes les activités, y compris les déplacements et sorties hors de la commune, quel que soit le moyen de transport collectif utilisé       oui       non

• autorise mon enfant à repartir seul       oui       non

J'autorise le responsable du séjour à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'autorise si nécessaire le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Conformément au CERFA n° 10008\*2

### COMPLÉMENTS

Enfant de 3 à 5 ans		
L'enfant fait-il la sieste ?	oui	non

Enfant nageur	
oui	non

## DOCUMENTS À FOURNIR

### DOCUMENTS OBLIGATOIRES

- attestation de paiement CAF
- photocopies des pages de vaccination du carnet de santé
- droit à l'image à compléter ci-dessous

### DOCUMENTS SPÉCIFIQUES EN CAS D'INSCRIPTION SCOLAIRE

- livret de famille **ou**  extrait d'acte de naissance de moins de 3 mois concernant l'enfant
- pièce d'identité du(des) parent(s) qui sollicite(nt) la demande d'inscription scolaire
- justificatif de domicile  en cas d'hébergement, attestation sur l'honneur, justificatif de domicile et pièce d'identité de l'hébergeant(e)
- en cas de scolarisation précédente et d'emménagement sur la commune (sauf pour le CP), copie du certificat de radiation
- demande de dérogation de secteur pour raisons professionnelles** : courrier motivé à joindre avec les attestations des employeurs respectifs mentionnant les horaires de travail
- demande de dérogation de secteur pour proximité du domicile de l'assistante maternelle pour les enfants de 3 à 5 ans** : courrier motivé à joindre avec la copie du contrat de travail mentionnant la date d'effet du contrat

### DOCUMENTS FACULTATIFS SI CONCERNÉ(E)

- bons Temps Libres
- copie de la décision de justice établissant les règles de garde de l'enfant
- P.A.I. existant



## DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre de leurs activités, les services et établissements publics et/ou les services communication municipaux sont amenés à réaliser des captations visuelles à vocation pédagogique (photographies et vidéos) ou de promotion des activités de Service Public.

**Etant rappelé que le service auquel vous souhaitez adhérer correspond à l'exécution par la commune d'une mission de Service Public,**

**Je soussigné(e)** NOM..... Prénom.....

Responsable légal de l'enfant NOM.....Prénom.....

**a) autorise le directeur de la structure et ses collaborateurs à prendre des photographies de l'enfant sur lequel/laquelle j'exerce l'autorité parentale et à le/la filmer dans le cadre de sa participation aux activités de la structure.**

**Oui**

**Non**

(Entourez votre réponse et barrez la mention inutile)

**b) autorise la commune de Déville lès Rouen à exploiter ces photographies, à titre gratuit, dans le cadre des opérations de communication de la ville sur ses missions de service public, tous supports confondus, y compris support immatériel (sites internet municipaux).**

**Oui**

**Non**

(Entourez votre réponse et barrez la mention inutile)

**La commune exclut toute exploitation de l'image d'un usager le représentant dans une attitude attentatoire à sa dignité. Toute exploitation de l'image d'un mineur identifiable en partie dénudé (en maillot de bain ou en couche culotte – un enfant en robe ou en débardeur et short n'étant pas considéré comme en partie dénudé) fera l'objet d'une demande d'autorisation spécifique préalable auprès de l'un de ses représentants légaux.**

**La capture et la diffusion d'images par d'autres usagers ou des tiers (parents, amis, journalistes, etc.) n'engage que leur propre responsabilité.**

**Fait à :**

**Le :**

**Signature :**