



Scy-Chazelles, le 18 mai 2020

Académie Nancy-Metz
École Bernard Rabas
1, rue de la Passerine
57160 SCY-CHAZELLES

ce.0573378@ac-nancy-metz.fr

03 87 60 27 82

INSCRIPTION A L'ÉCOLE PRIMAIRE BERNARD RABAS DE SCY-CHAZELLES, ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

- 1) Les inscriptions à l'école élémentaire Bernard Rabas pour l'année scolaire 2020/2021, auront lieu du **2 juin au 15 juin, uniquement par courrier.**
 - 2) **TOUS LES ENFANTS** qui entrent l'école primaire doivent s'inscrire même s'ils fréquentent la Grande Section de l'école maternelle en 2019/2020
 - 3) La première étape de l'inscription est organisée par **la Mairie qui délivre le certificat d'inscription.** Pour l'obtenir, les familles qui inscrivent leur enfant pour la première fois dans l'une de nos écoles (maternelle ou primaire) doivent fournir :
 - photocopie du livret de famille (prouvant la filiation) ;
 - photocopie d'une facture (prouvant l'adresse de résidence) ;
 - si l'adresse n'est pas à Scy-Chazelles, il faut faire une demande de dérogation (doc 1).
- Les familles qui ont déjà inscrit leur enfant dans l'une de nos écoles ne sont pas obligées de fournir ces documents pour obtenir le certificat.
- 4) L'inscription à l'école se fait avec :
 - le certificat d'inscription délivré par la Mairie
 - la fiche d'inscription complètement remplie (doc 2).
 - la photocopie du carnet de vaccination (BCG/DTpolio)

Le tout est à déposer dans la boîte aux lettres de l'école.

Directrice de l'école, Anne Brunella

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : Niveau : Classe :

ÉLÈVE	
Nom de famille :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom d'usage :	
Prénom(s) : / /	
Né(e) le : / /	Lieu de naissance (commune et département) :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 3)	
Adresse :	
Code postal : Commune :	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 3)	
Adresse :	
Code postal : Commune :	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (*) :	
Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.	

Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	Organisme :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 3)	
Adresse :	
Code postal : Commune :	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Nous acceptons que notre enfant soit **photographié(e) ou filmé(e)** pendant les activités scolaires : Oui Non

Nom : Prénom : Niveau : Classe :

AUTRES RESPONSABLES qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant.

Lien avec l'élève (*) :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage : Organisme :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui Non

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

Lien avec l'élève (*) :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage : Organisme :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui Non

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

PERSONNES À CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire : Oui Non Garderie du matin : Oui Non

Études surveillées : Oui Non Garderie du soir : Oui Non

Transport scolaire : Oui Non

Date :

Signature des représentants légaux :

Liste des professions et des catégories socio-professionnelles

Code (*)	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS	
10	Agriculteurs exploitants
ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
EMPLOYÉS	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprises
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
OUVRIERS	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
RETRAITÉS	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)

(*) Code de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle à reporter dans la fiche de renseignements



**DEMANDE DE DEROGATION
DE SECTEUR SCOLAIRE**

Année scolaire 200. / 200.

Cette demande dûment complétée doit recueillir l'avis des autorités figurant au verso dans l'ordre indiqué.

ECOLE où l'enfant doit se rendre normalement :

ECOLE demandée :

- NOM et PRENOM du TUTEUR LEGAL de l'ENFANT : _____

- ADR RESE EXACTE : _____

- PROFESSION : _____ HORAIRES : _____

- LIEU de TRAVAIL : _____

- PROFESSION du CONJOINT : _____ HORAIRES : _____

- LIEU de TRAVAIL : _____

- NOM BRE d'ENFANTS NON SCOLARISES : _____

- Enfantsscolarisés y compris celui pour lequel la demande est formulée :

NOM et PRENOM	DATE de NAISSANCE	ECOLE FREQUENTEE ACTUELLEMENT	CLASSE

- Enfant pour lequel la dérogation est demandée :

NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Domicile habituel : _____

L'enfant y prend-il ses repas de midi ? OUI - NON

Si NON où ? _____

- **MOTIF PRECIS** de la DEMANDE : _____

- **Joindre les pièces justificatives :**

- . Certificat médical établi par un médecin scolaire si la demande est formulée pour raison de santé de l'enfant.
- . Attestation sur l'honneur de la personne assurant la garde de l'enfant, le cas échéant.

Cachet de l'école demandée :

Avis du Directeur ou de la Directrice

Date et signature

**Cachet et avis de l'Inspecteur de l'Education Nationale
de la circonscription dont dépend l'école demandée**

Date et signature

Cachet de l'école que devrait fréquenter l'enfant :

Avis du Directeur ou de la Directrice

Date et signature

**Cachet et avis de l'Inspecteur de l'Education Nationale
de la circonscription dont dépend l'école que devrait fréquenter l'enfant**

Date et signature

Avis du Maire de la commune d'origine :

Date et signature

Avis du Maire de la commune de l'école demandée :

Date et signature