



Département des Alpes-Maritimes

Tél. : 04 93 60 58 73

Fax : 04 93 60 50 13

e-mail : [compta@speracedes.fr](mailto:compta@speracedes.fr)

# **INSCRIPTION SCOLAIRE** **2025/2026**

**DÉPÔT DES DOSSIERS  
AVANT LE 23 MAI 2025**

## **PIÈCES A FOURNIR**

- **Livret de famille**
- 
- **Justificatif de domicile** (moins de 3 mois)
- 
- **Carnet de vaccination + Certificat** d'aptitude à la vie en collectivité pour les petites sections.
- 
- **Certificat de radiation** si l'enfant est déjà scolarisé dans un autre établissement.
- 
- **Assurance** : RC + Individuelle accident obligatoire : copie à remettre à l'école.
- 
- **Dérogation** délivrée par la commune de résidence (si l'enfant n'est pas domicilié à Spéracèdes)

**Tout dossier incomplet sera refusé  
Le dépôt du dossier ne vaut pas inscription d'office.**

**Mairie de SPERACEDES – 11 Bd du Dr Sauvy – 06530**

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : **2025/2026**

Classe : .....

## ÉLÈVE

Nom : ..... Nom d'usage : ..... Sexe : M  F   
Prénom(s) : .....  
Né(e) le : ...../...../..... Lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....

## RESPONSABLES LEGAUX

**Mère / Père** NOM de jeune fille : ..... Autorité parentale : Oui  Non   
NOM marital (nom d'usage) : ..... Prénom : .....  
Profession : ..... Situation familiale(1) : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : .....  
N° de poste : ..... Courriel : .....

**Père / Mère** : ..... Autorité parentale : Oui  Non   
NOM : ..... Prénom : .....  
Profession : ..... Situation familiale (1) : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : .....  
N° de poste : ..... Courriel : .....

**Autres responsables légaux** (personne physique ou morale) : ..... Autorité parentale : oui  Non   
Organisme.....  
Fonction : ..... Lien avec l'enfant : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Tél. portable : .....  
Courriel : .....

**PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE**

NOM : ..... Prénom : .....  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : .....  Autorisé à prendre l'enfant

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Tél. travail : ..... N° de poste : .....

NOM : ..... Prénom : .....  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : .....  Autorisé à prendre l'enfant

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Tél. travail : ..... N° de poste : .....

**ASSURANCE DE L'ENFANT**

Responsabilité Civile : Oui  Non  Individuelle Accident : Oui  Non

Compagnie d'assurance : ..... Numéro de police d'assurance : .....

**Assurance** : RC + Individuelle accident obligatoire : copie de l'attestation à remettre à l'école à la rentrée

**RESTAURATION SCOLAIRE**

**☎ 04.93.60.58.73**

**Prix du repas : 4.50 € pour les enfants Spéracèdois ou pour ceux dont les parents travaillent sur Spéracèdes**

**Prix du repas : 6.00 € pour les enfants qui bénéficient d'une dérogation scolaire**  
(dont les parents ne travaillent pas sur Spéracèdes)

Souhaitez-vous bénéficier de ce service Oui  Non

Votre enfant mangera T O U S L E S J O U R S à compter de la rentrée

Autre date à préciser \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Ou merci de préciser les jours fixes de cantine LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

**PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (P.A.I.)** (Si enfant atteint d'une maladie chronique, d'allergie ou intolérance alimentaire)

OUI  NON  Nature du protocole : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION (à remplir par les 2 parents en cas d'adresse différente) (ne cocher qu'en cas de refus)**

Mère :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves  
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans la cadre des activités scolaires

Père :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves  
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans la cadre des activités scolaires

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :