

<b>Pour l'année 2026-2027</b>	<b>ÉCOLE</b>	
	<b>CLASSE</b>	( <input type="checkbox"/> TPS) <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> ULIS <input type="checkbox"/> Collège

<b>Nom :</b>		<b>Prénom :</b>	
<b>Sexe :</b>		<b>Né-e le :</b>	..... / ..... / .....
<b>Lieu de naissance :</b>	Pays :		
<b>Autorité</b>	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre		
<b>Garde de l'enfant</b>	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Garde partagée <input type="checkbox"/> Autre		

### FRATRIE (frère /sœur)

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe & École fréquentée	A charge ?
		..... / ..... / .....		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
		..... / ..... / .....		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
		..... / ..... / .....		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

RESPONSABLE LÉGAL 1 (Parent 1)	RESPONSABLE LÉGAL 2 (Parent 2)
--------------------------------	--------------------------------

	<b>Nom</b> (et nom de jeune fille)		
	<b>Prénom</b>		
	<b>Lien avec l'enfant</b>		
<b>Né-e le</b> ..... / ..... / .....	<b>Date de naissance</b>	<b>Né-e le</b> ..... / ..... / .....	
	<b>Lieu de naissance</b>		
	<b>Adresse</b>		
① ..... - ..... - ..... - ..... - .....	<b>Téléphone portable</b>	① ..... - ..... - ..... - ..... - .....	
① ..... - ..... - ..... - ..... - .....	<b>Téléphone fixe</b>	① ..... - ..... - ..... - ..... - .....	
	<b>Mail</b>		
<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié-e/pacsé-e <input type="checkbox"/> séparé-e <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé-e <input type="checkbox"/> veuf-veuve	<b>Situation familiale</b>	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié-e/pacsé-e <input type="checkbox"/> séparé-e <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé-e <input type="checkbox"/> veuf-veuve	
<input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> étudiant-e <input type="checkbox"/> autre	<b>Situation professionnelle</b>	<input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> étudiant-e <input type="checkbox"/> autre	
	<b>Profession</b>		
	<b>Employeur</b>		
① ..... - ..... - ..... - ..... - .....	<b>Tél pro ou bureau</b>	① ..... - ..... - ..... - ..... - .....	

#### CONJOINT DU RESPONSABLE LÉGAL 1

(si différent du responsable légal 2)

#### CONJOINT DU RESPONSABLE LÉGAL 2

(si différent du responsable légal 1)

	<b>Nom</b>		
	<b>Prénom</b>		
① ..... - ..... - ..... - ..... - .....	<b>Téléphone portable</b>	① ..... - ..... - ..... - ..... - .....	
<input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> étudiant-e <input type="checkbox"/> autre	<b>Situation professionnelle</b>	<input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> étudiant-e <input type="checkbox"/> autre	
① ..... - ..... - ..... - ..... - .....	<b>Tél pro ou bureau</b>	① ..... - ..... - ..... - ..... - .....	

### PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autres que les parents)

Nom et Prénom	Téléphone	Lien de parenté
	① ..... - ..... - ..... - ..... - .....	
	① ..... - ..... - ..... - ..... - .....	
	① ..... - ..... - ..... - ..... - .....	

**N° allocataire CAF 39:** Merci de fournir votre N° CAF du Jura ou votre N° Sécurité Sociale. À défaut le tarif maximum sera appliqué.

N° CAF : .....  Responsable légal 1  Responsable légal 2

N° Sécurité Sociale : .....

J'accepte que mon quotient familial soit consulté sur l'espace famille de la CAF.

Si je ne souhaite pas que l'on consulte mon quotient familial, je coche la case ci-dessous :

Je ne souhaite pas transmettre mon quotient familial ; le tarif maximal me sera appliqué.

N° Police d'assurance : ..... Compagnie d'assurance : .....

↳ Fournir obligatoirement la photocopie de l'attestation d'assurance

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX** ↳ Fournir obligatoirement la photocopie du carnet de vaccination

Hors régime alimentaire	Oui	Non	Si oui, je précise ci-dessous:
Allergies alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Allergies médicamenteuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres allergies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Mon enfant présente-t-il un **problème de santé** :  Oui  Non Si oui, je précise ci-dessous:

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :** *Porte des lunettes, des lentilles de contact, un appareil dentaire ou auditif... Comportement, difficultés de sommeil, gestion des émotions...*

Médecin traitant (facultatif) : Nom : ..... ①

**ENFANT À BESOINS SPÉCIFIQUES :**

Mon enfant bénéficie-t-il ou va-t-il bénéficier d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? .....  oui  non  
Si oui, il est obligatoire de le fournir au moment de l'inscription.

Mon enfant fait-il l'objet d'une notification MDPH ? .....  oui  non

Si oui, mon enfant bénéficie de l'AEEH ? .....  oui  non

↳ merci de nous la fournir les attestations MDPH et AEEH au moment de l'inscription.

**RÉGIME ALIMENTAIRE**

Je souhaite que mon enfant mange :

Tous les aliments  
*Cette option inclut tous les types d'aliments sans restriction particulière.*

Sans viande occasionnelle  
*Cette option correspond au régime sans porc, tout en permettant de manger d'autres viandes et du poisson.*

Ni viande, ni poisson  
*Cette option correspond à un régime végétarien, excluant la consommation de viande et de poisson.*

<b>Pièces à joindre pour inscription périscolaire, mercredis et vacances</b> <small>En cas d'absence des pièces obligatoires, l'inscription ne pourra pas être validée.</small>	Photocopie du carnet de vaccination (carnet de santé)		<input type="checkbox"/> oui Partie réservée <input type="checkbox"/> oui au service du <input type="checkbox"/> oui Pôle Enfance <input type="checkbox"/> oui .....
	Attestation d'assurance valide		
	<b>Si bénéficiaire PAI</b>	Projet d'Accueil Individualisé	
	<b>Si bénéficiaire AEEH</b>	l'attestation AEEH	

↳ Possibilité de déposer les pièces à joindre à l'adresse suivante [alshmairie@lonslesaunier.fr](mailto:alshmairie@lonslesaunier.fr)

**Nous soussigné-e-s :** .....

**et** .....

certifions sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur ce document et nous engageons à signaler tout changement au Pôle Enfance de la ville de Lons-le-Saunier,

À ..... le ...../...../20..... **Signature des responsables légaux :**

Nom de l'enfant		École	
Prénom de l'enfant		Classe	

Pièces à joindre au dossier <small>En cas d'absence des pièces obligatoires, l'inscription ne pourra pas être validée.</small>	Si 1 <sup>re</sup> inscription de l'enfant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> oui Partie réservée au service du Pôle Enfance
	Photocopie du livret de famille ou acte de naissance	
	Justificatif de domicile de moins de 3 mois	
	Si changement d'école	

## Protection des données

Je suis informé-e que mes données personnelles sont enregistrées et traitées par la Ville de Lons-le-Saunier, représentée par Monsieur le Maire, responsable de traitement, sur la base légale de l'article 6.1 b du Règlement Général sur la Protection des Données.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par le pôle enfance dans un fichier informatisé dans le but du suivi du dossier de l'enfant accueilli en structure.

Afin de protéger la confidentialité de mes données personnelles, la Ville de Lons-le-Saunier s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager mes données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organisme, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données. Les données seront conservées par la Ville de Lons-le-Saunier pendant toute la période de traitement.

Date :

Signature :

*Je dispose d'un droit d'accès, de rectification, et en cas de motifs légitimes de suppression, de limitation et d'opposition au traitement de mes données. Je bénéficie également du droit à la portabilité de mes données. Je peux exercer ces droits en adressant un email à [dpo@lonslesaubnier.fr](mailto:dpo@lonslesaubnier.fr) ou en écrivant à l'adresse suivante : Mairie de LONS-LE-SAUNIER, Délégué à la Protection des Données, 4 avenue du 44<sup>ème</sup> Régiment d'Infanterie, 39000 LONS-LE-SAUNIER. S'il ne m'était pas donné satisfaction, j'ai la possibilité de saisir la CNIL.*

Nous soussigné-e-s : .....

et .....

certifions sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur ce document et nous engageons à signaler tout changement au sein du Pôle Enfance de la ville de Lons-le-Saunier,

À .....

le ..... / ..... / 20.....

Signature des responsables légaux :

## PÔLE ENFANCE DE LA VILLE DE LONS LE SAUNIER



4, avenue du 44<sup>e</sup> RI  
39000 Lons-le-Saunier



03 84 47 88 51



[pole.enfance@lonslesaubnier.fr](mailto:pole.enfance@lonslesaubnier.fr)



## Demande de dérogation à la carte scolaire pour les familles de Lons le Saunier

Si je souhaite scolariser mon enfant dans une **autre école que celle de rattachement (école dont dépend l'adresse du domicile de la famille)**, vous devez joindre un courrier justifiant cette demande. Cette demande sera alors étudiée en commission.

### Famille résidant hors Lons-le-Saunier et communes dites de rattachement

Pour les enfants qui résident dans une commune extérieure à Lons (sauf pour les enfants des communes dites de rattachement que sont : Chille, Montaigu, Le Pin, Villeneuve sous Pymont), je complète le document ci-dessous :

#### Motivation de la demande d'inscription hors de la commune de résidence

Absence de structure d'accueil dans la commune de résidence	<input type="checkbox"/>
Renouvellement d'inscription jusqu'au terme de la scolarité maternelle ou élémentaire	<input type="checkbox"/>
Obligations professionnelles des parents et absence de restauration et de gardes organisées	<input type="checkbox"/>
Raisons médicales (joindre un certificat établi par un médecin)	<input type="checkbox"/>
Inscription d'un frère ou d'une sœur dans une école publique de Lons-le-Saunier	<input type="checkbox"/>
Inscription de l'enfant dans une classe Ulis - sur notification de la MDPH (à fournir)	<input type="checkbox"/>

*Loi n° 83-663 du 22/7/1983 posant le principe de la répartition des charges scolaires entre les communes d'accueil et de résidence des élèves des écoles élémentaires et maternelles.*

*Loi n°2004-809 du 13/8/2004 art 87 et 2005-157 du 23/2/2005 art 113, complétant le dispositif législatif. Décret n°86-425 du 12 mars 1986, relatif aux cas dérogatoires engendrant l'obligation de participation aux charges scolaires.*

*Article L212-8 du code de l'éducation posant le principe d'un libre accord pour la répartition des charges scolaires entre la commune et la commune de résidence de l'enfant.*

#### Date et signature des parents :

**Accord de l'autorité de la commune de résidence ayant la compétence scolaire :**  
(Maire - Président de Sivos - RPI - Président EPCI)

Avis favorable       Avis défavorable

Nom - Prénom :  
Date, signature et cachet

**Décision du Maire de Lons  
Ou de son représentant**

Avis favorable       Avis défavorable

Date, signature et cachet

## PÔLE ENFANCE DE LA VILLE DE LONS LE SAUNIER

 4, avenue du 44<sup>e</sup> RI  
39000 Lons-le-Saunier

 03 84 47 88 51  
 pole.enfance@lonslesaunier.fr

