



DEMANDE D'INSCRIPTION RENTREE SCOLAIRE 2020 / 2021

Date de dépôt	DOSSIER N°
------------------------	---------------------

Nom de l'enfant : Prénoms :

Date de naissance : Lieu : Sexe : F M

Ancienne école / CP et ville : Classe :

Certificat de radiation : OUI NON Date de rentrée :

Fratrie (frère / soeur) scolarisée sur une école primaire de Saint-Gaudens : OUI NON

Nom de l'enfant : Prénom :

Ecole fréquentée : Classe :

Nom du père :	Nom de la mère :
Prénom :	Nom de jeune fille :
Adresse :	Prénom :
.....	Adresse :
.....
CP : Ville :	CP : Ville :
Fixe : Portable :	Fixe : Portable :
Travail : E mail :	Travail : E mail :

Situation familiale : Marié Divorcé Séparé Autres

Observations éventuelles :

.....

.....

.....

J'autorise la mairie à transmettre à la société Scolarest, tous les renseignements nécessaires à la facturation des repas (conditions pour s'inscrire à la cantine)

PIECES A JOINDRE AU PRESENT DOSSIER : originaux des documents à fournir à l'appui des photocopies

- Photocopie du livret de famille (justificatifs d'état civil des parents et des enfants)
- Photocopie du justificatif de domicile de - de 3 mois (**Edf, Gdf, téléphone fixe, internet, eau, loyer bail**). Les factures pour les téléphones mobiles et les assurances ne seront pas prises en compte.
- Photocopie du certificat de radiation
- Photocopie justificatifs relatifs aux observations éventuelles citées ci-dessus
- Photocopie du jugement de divorce fixant la garde et la résidence de l'enfant
- Courrier de demande de dérogation pour une inscription dans une école de Saint-Gaudens

Fait à Saint-Gaudens, le

Signature des parents

Lu et approuvé

Cadre réservé à l'administration

Suite à la réunion de la commission d'affectation scolaire, votre enfant a été affecté(e) à l'école

de : en classe de à compter du

Josette CAZES

Maire-Adjointe déléguée à l'enseignement
et aux affaires scolaires

RESTAURATION COLLECTIVE

A présenter à SCOLAREST, Allées de Gascogne pour validation de l'inscription 2020/2021



Nom de l'enfant :	Prénoms :
Date de naissance :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

Ecole :

Situation familiale : Marié Divorcé Séparé Autres

Nom du père :	Nom de la mère :
Prénom :	Nom de jeune fille :
Adresse :	Prénom :
.....	Adresse :
.....
.....
CP : Ville :	CP : Ville :
Fixe : Travail :	Fixe : Travail :
Portable :	Portable :
E mail :	Email :
N°allocataire CAF :	N° allocataire CAF :

En cas de difficultés passagères ou persistantes, vous avez la possibilité de contacter :
les services sociaux de la Maison des Solidarités, 4 avenue du Mal Foch (tél : 05 62 00 98 10),
le CIAS, 4 rue de la République (tél : 05 02 00 96 20)
la CAF, 39 Bd de Gaulle (tél : 3230)

Le
Signature du demandeur

COUPON A REMETTRE AU RESPONSABLE ALAE DE L'ECOLE

L'enfant..... est inscrit à la restauration scolaire de
l'école maternelle / élémentaire* N° Allocataire CAF :

Saint-Gaudens, le

* rayer la mention inutile