



## Cadre réservé à l'administration

Date de réception du dossier :

# DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION SCOLAIRE

Rentrée scolaire :  2024 – 2025  2025 – 2026

## Renseignements à propos du ou des enfants concernés par la pré-inscription

### • Enfant 1

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	Lieu de naissance	<input type="text"/>
Sexe	<input type="checkbox"/> féminin	<input type="checkbox"/> masculin	
Dernière école fréquentée	<input type="text"/>		
Ville	<input type="text"/>		
Niveau scolaire pour 2024-2025	<input type="text"/>		
Ecole de secteur	<input type="text"/>		

### • Enfant 2

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	Lieu de naissance	<input type="text"/>
Sexe	<input type="checkbox"/> féminin	<input type="checkbox"/> masculin	
Dernière école fréquentée	<input type="text"/>		
Ville	<input type="text"/>		
Niveau scolaire pour 2024-2025	<input type="text"/>		
Ecole de secteur	<input type="text"/>		

### • Enfant 3

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	Lieu de naissance	<input type="text"/>
Sexe	<input type="checkbox"/> féminin	<input type="checkbox"/> masculin	
Dernière école fréquentée	<input type="text"/>		
Ville	<input type="text"/>		
Niveau scolaire pour 2024-2025	<input type="text"/>		
Ecole de secteur	<input type="text"/>		

## Renseignements concernant les représentants légaux

### Situation des parents :

Mariés    Pacsés    Vie commune    Séparés    Divorcés    Célibataire    Veuf, veuve

### • Responsable légal 1

Nom  Prénom

Téléphone  E-mail

Date de naissance  Lieu de naissance

⇒ *Lien avec l'enfant* :    Mère    Père    Tuteur légal

N°/Voie

Complément d'adresse

Code postal/Ville

N° allocataire CAF  Autorisation CAF PRO  OUI    NON

### • Responsable légal 2

Nom  Prénom

Téléphone  E-mail

Date de naissance  Lieu de naissance

⇒ *Lien avec l'enfant* :    Mère    Père    Tuteur légal

N°/Voie

Complément d'adresse

Code postal/Ville

N° allocataire CAF  Autorisation CAF PRO  OUI    NON

\*\*\*\*\*

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations fournies sur ce formulaire.

Date

SIGNATURES

Responsable légal 1

Responsable légal 2

**• En cas de renseignements manquants pour l'un des deux représentants légaux :**

Je soussigné(e) : .....

**Déclare et atteste sur l'honneur :**

- Ne plus être en contact avec le père ou la mère (rayer la mention inutile) de mon(mes) enfant(s).
- Ne pas connaître l'adresse / le n° de téléphone (rayer la mention inutile) du père ou de la mère (rayer la mention inutile) de(s) enfant(s).
- Avoir l'exercice exclusif ou partiel de l'autorité parentale de(s) enfant(s).

*Je suis informé(e) qu'en application des dispositions de l'article 441-7 du Code pénal, établir une attestation faisant état de faits inexacts, falsifier une attestation, et faire usage d'une attestation inexact ou falsifiée est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.*

Fait à Clichy-sous-Bois,

Date :

SIGNATURE :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service communication de la Ville de Clichy-sous-Bois et traitées pour la diffusion d'informations municipales dans le cadre de l'exécution de ses missions d'intérêt public. Aucune information personnelle vous concernant n'est cédée à des tiers ou utilisée à des fins non prévues. Ces données seront conservées pour une durée de cinq ans. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement, ou encore de limitation des traitements des données recueillies. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour exercer vos droits, adressez-vous au Délégué à la protection des données de la Ville de Clichy-sous-Bois : [rgpd@clichysousbois.fr](mailto:rgpd@clichysousbois.fr) en précisant vos nom, prénom, adresse et en joignant une copie d'un justificatif d'identité.

**Cadre réservé à l'administration**

Ecole de secteur : \_\_\_\_\_

Niveau : \_\_\_\_\_

Date de saisie : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'agent instructeur : \_\_\_\_\_

Mairie de Clichy-sous-Bois - Place du 11 novembre 1918 – 93390 Clichy-sous-Bois

Téléphone : 01 43 88 96 04 – [inscriptionscolaire@clichysousbois.fr](mailto:inscriptionscolaire@clichysousbois.fr)

**Horaires pour les inscriptions scolaires :**

**Lundi – Mercredi – Jeudi – Vendredi → de 9h à 12h et de 14h à 17h**

**Mardi → de 10h à 12h et de 14h à 17h**

**Samedi → de 9h à 12h**

Renseignements auprès du Service scolaire

Téléphone : 01 43 88 83 76

