

☐ Arthur RIMBAUD☒ rue St Guérin – 54700 Blénod-lès-P.A.M 03-83-81-07-09**Horaires de l'école : 08H30 - 11H30 / 13H30 - 16H30**☐ Louis ARAGON-SITE J PREVERT☒ rue St Martin – 54700 Blénod-lès-P.A.M 03-83-81-10-09**Horaires de l'école : 08H15 - 11H15 / 13H15 - 16H15**ce.0540255j@ac-nancy-metz.fr**INSCRIPTION SCOLAIRE**
GROUPE ELEMENTAIRE**ELEVE****NOM de Famille :** _____ **Prénom :** _____**Né(e) le** ____/____/____ **Lieu de naissance** (commune et département) : _____**Sexe :** ☐ F ☐ M **Nationalité :** _____**Adresse : Rue :** _____**Code Postal :** _____ **VILLE :** _____

Ecole fréquentée en 2024/2025 :

REPRESENTANTS LEGAUX à compléter quelle que soit votre situation familiale**RESPONSABLE 1 :** en qualité de Père/ Mère (Entourer) **Autorité parentale :** OUI /NON**NOM de Famille :** _____ **NOM d'usage :** _____**Prénom :** _____ **Profession :** _____**Situation familiale :** Marié (e) Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Concubin(e)
Pacsé(e) (Entourer)**Adresse (si différente de l'élève) : Rue :** _____**Code Postal :** _____ **VILLE :** _____**Tel fixe :** _____ **Mobile :** _____**Courriel :** _____**RESPONSABLE 2 :** en qualité de Père/ Mère (Entourer) **Autorité parentale :** OUI /NON**NOM de Famille :** _____ **NOM d'usage :** _____**Prénom :** _____ **Profession :** _____**Situation familiale :** Marié (e) Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Concubin(e)
Pacsé(e) (Entourer)

Adresse (si différente de l'élève) : Rue : _____

Code Postal : _____ VILLE : _____

Tel fixe : _____ Mobile : _____

Courriel : _____

Autre responsable légal : Autorité parentale : OUI /NON

ORGANISME : _____ **Référent :** _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse (si différente de l'élève) : Rue : _____

Code Postal : _____ VILLE : _____

Tel fixe : _____ Mobile : _____

Courriel : _____

Nom / Prénom des FRERE(S) – SŒUR(S)	Année de naissance	ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ
		☐ Scolarisé ☐ Non scolarisé Nom de l'Etablissement :
		☐ Scolarisé ☐ Non scolarisé Nom de l'Etablissement :
		☐ Scolarisé ☐ Non scolarisé Nom de l'Etablissement :
		☐ Scolarisé ☐ Non scolarisé Nom de l'Etablissement :

Pièces à présenter

Justificatif de domicile Carnet de santé Livret famille Certificat de radiation

Je soussigné(e), _____, responsable légal(e) de l'enfant dont les noms, prénoms et adresse figurent ci-dessus, déclare exacts les renseignements donnés, et m'engage à signaler toutes modifications en cours d'année.

Date : Le _____

Signature

Traitement des données à caractère personnel : Les informations personnelles que vous nous communiquez par l'envoi d'un courrier électronique, par connexion à un service en ligne, par renseignement d'un formulaire ou par tout autre moyen sont strictement confidentielles et destinées au traitement de vos demandes par les services **de la Mairie de Blénod-Lès-Pont-À-Mousson**. Elles ne sont transmises à aucun tiers ni à titre onéreux ni à titre gratuit. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au Règlement Général sur la Protection des données (RGPD) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

Le Délégué à la protection des données

-soit <https://www.agirhe.cdg54.fr/TDB/rgpd.aspx>

-soit à l'adresse postale suivante : **Délégué à la protection des données**

Centre de Gestion de Meurthe-et-Moselle-2 allée Pelletier Doisy-54600 Villers-Lès-Nancy