



ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

INSCRIPTION SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE

Service affaires scolaires, enfance et jeunesse
Place Auguste Rouyer
16600 Ruelle sur Touvre
Tél. 05.45.65.89.36

☐ Cadre réservé à l'administration

Dossier arrivé au service le :

ECOLE SOUHAITEE

☐ Ecole maternelle Andrée Gros-Duruisseaud

☐ Ecole Elémentaire Robert Doisneau

☐ Ecole Maternelle Chantefleurs

☐ Ecole Elémentaire Jean Moulin

Niveau scolaire : _____

ACCUEIL PERISCOLAIRE

☐ Garderie du matin

☐ Pause méridienne (pour les enfants inscrits aux Restaurants Scolaires)

☐ Garderie du soir

VOTRE ENFANT

Identité :

Nom et prénom : _____

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Date et lieu de naissance : _____

Adresse où vit votre enfant : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Garde alternée : ☐ oui ☐ non

Scolarité antérieure :

Nom de la dernière école fréquentée : _____

☐ Maternelle ☐ Elémentaire Niveau : _____ Ville : _____

LA FAMILLE

Responsable légal.e 1 (destinataire des factures) : Mère Père Autre (rayer mention inutile)

Nom marital _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____ Date de naissance : _____

Situation familiale : Célibataire Mari.é.e Concubinage Pacsé.e Divorc.é.e Sépar.é.e Veuf.ve (rayer mention inutile)

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Adresse mail : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Téléphone professionnel : _____

N° Allocataire CAF ou MSA :

Quotient Familial :

Responsable légal.e 2 : Mère Père Autre (rayer mention inutile)

Nom marital _____ Nom naissance : _____

Prénom : _____ Date de naissance : _____

Situation familiale : Célibataire Mari.é.e Concubinage Pacsé.e Divorc.é.e Sépar.é.e Veuf.ve (rayer mention inutile)

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Adresse mail : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Téléphone professionnel : _____

AUTRES ENFANTS A CHARGE

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ECOLE FREQUENTEE

ASSURANCE (Responsabilité Civile) :

Nom : N° de Police :

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE MON ENFANT EN CHARGE (autre que les parents ou responsables légaux) :

Nom, prénom, Téléphone, Lien avec l'enfant :

.....

Nom, prénom, Téléphone, Lien avec l'enfant :

.....

Nom, prénom, Téléphone, Lien avec l'enfant :

.....

Conformément aux dispositions prévues par le Règlement Européen sur la Protection des Données personnelles (Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016) et la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles), les informations recueillies dans ce formulaire sont collectées et conservées par la Direction de l'Enfance de la commune d'Angoulême, dans une finalité de gestion de la constitution de votre dossier d'inscription. La base légale du traitement est la mission d'intérêt public. L'Agence Technique Départementale de la Charente agit en tant que Déléguée à la Protection des Données (dpo@atd16.fr) de la commune d'Angoulême. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants: l'Education Nationale, la Direction Générale des Finances Publiques. **Ces données seront utilisées dans les cas suivants :**

- prise de contact (téléphone, SMS, mail);
- différents sujets en lien avec l'inscription;
- à des fins statistiques.

Les données sont conservées jusqu'à la fin de la scolarisation de votre (vos) enfant(s).

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Je soussigné.e,

- certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche d'inscription et m'engage à les réactualiser si nécessaire,
- m'engage (nous nous engageons) à signaler par écrit au Service Accueil et relations aux familles et à l'école tout changement de situation, y compris d'adresse.
- autorise le ou la responsable de la Commune de RUELLE S/ TOUVRE à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgences médicales concernant mon enfant,
- décharge la Commune de RUELLE S/ TOUVRE de toute responsabilité en cas d'accident ou de vol qui pourrait survenir avant ou après la prise en charge effective des enfants,
- m'engage à fournir une fiche sanitaire (renseignements médicaux) par enfant, valable 1 année,
- autorise la Commune de RUELLE S/ TOUVRE à transporter mon enfant durant les temps d'accueils pour le déroulement des activités,
- autorise le personnel à prendre mon enfant en photo et/ou vidéo pour les usages suivants :
 - Expositions internes oui / non
 - Articles dans la presse locale ou bulletins municipaux oui / non
 - Site internet et réseaux sociaux des Communes oui / non(entourer la mention choisie et barrer la mention refusée)

A, le

Signature des deux parents :

Responsable 1

Responsable 2

Avis de la commission scolaire 2026-2027

INSCRIPTION FAVORABLE	
☐ Ecole maternelle Andrée Gros-Duruisseaud	☐ Ecole Élémentaire Robert Doisneau
☐ Ecole Maternelle Chantefleurs	☐ Ecole Élémentaire Jean Moulin

SANTE DE L'ENFANT

Numéro de sécurité sociale :

Médecin traitant :

- VACCINS OBLIGATOIRES A JOUR : oui ☐ non ☐

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires fournir un certificat médical de contre-indication.

- ASTHME : oui ☐ non ☐

Si oui, cet asthme nécessite-t-il un traitement d'urgence comme la Ventoline, dans ce cas, joindre une ordonnance de moins d'un mois et le médicament dans son emballage d'origine avec la notice correspondante.

- ALLERGIES :

* ALIMENTAIRE : oui ☐ non ☐

si oui, précisez causes, symptômes, traitement :

* MEDICAMENTEUSE : oui ☐ non ☐

si oui, précisez causes, symptômes, traitement :

* AUTRES ALLERGIES : oui ☐ non ☐

si oui, précisez causes, symptômes, traitement :

- TRAITEMENT MEDICAL :

L'enfant suit un traitement quotidien : oui ☐ non ☐

si oui, précisez :

Si l'équipe encadrante doit administrer un traitement, joindre obligatoirement les médicaments dans leurs emballages d'origines marqués au nom de l'enfant avec une ordonnance récente dans un contenant plastique avec la photo de l'enfant.

L'enfant a besoin d'un traitement d'urgence : oui ☐ non ☐

Fournir le protocole d'urgence

- PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI) :

Ces allergies, asthme et /ou pathologie nécessitent-ils la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé : oui ☐ non ☐

Un PAI doit être mis en place pour accueillir l'enfant sur les temps périscolaires (garderies du matin et du soir et temps méridien)

- SUIVI MEDICAL :

Votre enfant est-il suivi par :

► un orthophoniste oui ☐ non ☐

► un pédopsychiatre oui ☐ non ☐

► un institut spécialisé oui ☐ non ☐

► autre (préciser) oui ☐ non ☐

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

- REGIME ALIMENTAIRE :

- ▶ sans porc oui ☐ non ☐
- ▶ sans viande oui ☐ non ☐
- ▶ autre oui ☐ non ☐

- AUTRES PARTICULARITES :

- ▶ port de lunettes ou lentilles oui ☐ non ☐

Si oui, permanent ☐ occasionnel ☐ (écrans, lecture)

- ▶ appareil auditif oui ☐ non ☐
- ▶ appareil dentaire oui ☐ non ☐

PIECES A FOURNIR POUR CONSTITUER VOTRE DOSSIER :

- Copie du ou des livret(s) de famille (père, mère ainsi que tous les enfants),
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF, GDF, eau, téléphone portable...), en cas de garde alternée, joindre les 2 justificatifs
- Ordonnance de jugement en cas de garde alternée des enfants
- Dernière notification CAF ou MSA justifiant votre Quotient Familial
- Certificat de radiation (pour une demande d'inscription en cours d'année scolaire)
- Attestation d'assurance scolaire 2026-2027

RESTAURATION SCOLAIRE :

Syndicat Intercommunal de Restauration Collective (S.I.R.C.)

L'inscription pour la restauration s'effectue en ligne à partir du site internet suivant :
<https://cuisinecentralevillement.fr>

Les familles n'ayant pas d'accès internet doivent se rendre directement au S.I.R.C. avec les documents suivants : attestation CAF mentionnant le quotient familial de moins de 3 mois ou dernier avis d'imposition ou non-imposition, un justificatif de domicile de moins de 3 mois, un R.I.B. pour le prélèvement et le mandat S.E.P.A. signé, une attestation d'assurance scolaire 2026/2027

ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

INSCRIPTION SCOLAIRE

LE DOSSIER COMPLET DOIT ETRE REMIS IMPERATIVEMENT AU

Service Affaires Scolaires

- **du Lundi 16 Mars 2026 au Vendredi 20 Mars 2026 inclus :**

de 16h30 à 18h00

- **du Lundi 23 Mars 2026 au Vendredi 27 Mars 2026 inclus :**

de 14h00 à 17h00

Sans Rendez-vous

Pour tous renseignements relatifs aux inscriptions scolaires, vous pouvez prendre contact avec le service affaires scolaires au 05.45.65.89.36

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

DOSSIER A RETOURNER LE 27 MARS 2026 DERNIER DELAI

SEUL LE CERTIFICAT D'INSCRIPTION SCOLAIRE, TRANSMIS PAR COURRIER, VALIDERA DÉFINITIVEMENT L'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT À L'ÉCOLE.