

## Demande d'inscription – Année 2025-2026

Date de la demande : ..... date de rentrée souhaitée : .....

NOM/Prénom : ..... CLASSE : .....

*Si TPS : présence en classe uniquement le matin sauf dérogation*  
*Si TPS, la famille s'engage à rester en PS à St Liboire l'année d'après*

Date de naissance : ..... Lieu : ..... Département. : .....

Sexe : Garçon – Fille Position de l'enfant dans la famille : .....

Régime : Externe – Demi-pensionnaire (entourer les jours de cantine prévus : Lu Ma Je Ve )  
si demi-pensionnaire, Menu sans porc : OUI - NON

Garderie : entourer les jours de garderie du matin prévus : Lu Ma Je Ve

Garderie : entourer les jours de garderie du soir prévus : Lu Ma Je Ve

### Responsable Principal 1 *(si parents séparés – personne ayant la garde principale de l'enfant et son conjoint éventuel)*

Nom/Prénom : ..... Nom/Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Lien de parenté : .....

Adresse : .....

Tél.1 : ..... Tél. 1 : .....

Tél.2: ..... Tél. 2 : .....

E-mail : ..... E-mail: .....

Profession-entreprise : ..... Profession : .....

N° CSP: ..... N° CSP: .....

Tél. prof. : ..... Tél. prof. : .....

Situation familiale: .....

### Responsable Secondaire 2 *(autre parent de l'enfant et son conjoint éventuel dans le cas de parents séparés)*

Nom/Prénom : ..... Nom/Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Lien de parenté : .....

Adresse : .....

Tél.1 : ..... Tél. 1 : .....

Tél. 2 : ..... Tél. 2 : .....

E-mail : ..... E-mail: .....

Profession-entreprise : ..... Profession : .....

N° CSP: ..... N° CSP: .....

Tél. prof. : ..... Tél. prof. : .....

Situation familiale: .....

### Correspondants *(personnes autorisées à prendre en charge l'enfant / personnes à prévenir en cas d'urgence)*

Nom/Lien de parenté/ téléphone	Nom/Lien de parenté/ téléphone	Nom/Lien de parenté/ téléphone
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**Médical :**

Contre-indications médicales éventuelles : .....

PAI éventuel: .....

**Documents à fournir**

- Photocopie du carnet de vaccinations
  - Photocopie du livret de famille
  - Assurance scolaire (responsabilité civile ET individuelle accident). A fournir avant le 15 sept.
  - Contrat de scolarisation rempli et signé
  - RIB pour prélèvement
  - Chèque de frais de dossier de 30 € à l'ordre de OGEF SAINT LIBOIRE
  - Copie des avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023 (sinon passage en tranche maxi)
  - Jugement de divorce ou attestation judiciaire en cas de divorce ou de séparation.
- Si votre enfant arrive d'une autre école :
- Certificat de radiation
  - Dossier scolaire (LSU obligatoire. Si existant: compte-rendu d'EE, PPRE, PAP, bilan(s) ext, ...)

**Demande pour les TPS et PS**possibilité de rentrée échelonnée**Demande de la MS au CM2 quand votre enfant arrive d'une autre école**

(la direction pourra appeler l'ancienne école pour assurer un meilleur accueil de l'élève )

**Mode de garde antérieure** Maison  Crèche  Autre : .....**Informations médicales à transmettre**

- Rien à signaler  Prématuré
- Maladie .....
- Autre : .....

**Particularité(s) alimentaire(s)**

- Rien à signaler  Souci sensoriel
- Allergie(s) : .....
- Autre : .....

**Langage oral**

- Mots isolés  Phrases et questions
  - Autre : .....
- Langue maternelle : .....

**Propreté**

- En cours  Propre toute la journée
- Autre : .....

**Doudou** : oui / non autre : .....**Nom de l'école précédente** : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**Dans sa scolarité antérieure :**

- Avez-vous fait des Equipes Educatives ? oui / non
- Votre enfant faisait-il de l'APC (soutien) ? oui / non
- A-t-il eu un PPRE ? oui / non
- A-t-il été suivi par le RASED psychologue ? oui / non
- A-t-il été suivi par le RASED enseignant spécialisée ? oui/non
- A-t-il un PAP ? oui / non si oui, date : .....
- Avez-vous fait une demande d'aide humaine (AESH) ? oui / non si oui, date du GEVASCO : .....
- Notification : nb d'heures ..... jusqu'à .....
- et/ou Sessad : .....
- A-t-il eu des soucis de comportement ? oui / non
- A-t-il eu des suivis extérieurs ? oui / non
- si oui, entourer : psychologue, orthophonie, CAMPS, CMP, CMPP, psychomotricien, .....
- A-t-il des suivis extérieurs ? oui / non si oui, entourer psychologue, orthophonie, psychomotricien, CAMPS, CMP, CMPP. Coordonnées et noms des spécialistes : .....

**Signature du responsable principal 1****Signature du responsable secondaire 2**

.....

.....