

## À COMPLÉTER IMPÉRATIVEMENT

Je soussigné(e), ....., certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir le Pôle des actions éducatives à l'Hôtel d'Agglomération de Dole (et le directeur d'école) de toute modification (changement d'adresse, problème de santé, situation familiale...).

### INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Je reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies dans ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service des affaires scolaires de la ville de Dole pour la gestion administrative des élèves.

Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 « informatique et liberté » modifiée et au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité, d'effacement des informations vous concernant.

Vous pouvez exercer l'ensemble de vos droits en vous adressant à la mairie de Dole.

Date :

Signatures :

PARENT 1 .....

PARENT 2 .....

### Documents d'information consultables sur le site de la Ville de Dole :

- Informations générales sur le fonctionnement des écoles et des services périscolaires et liste des écoles
- Transports en bus – modalités pratiques

# Dossier de demande d'inscription scolaire

À retourner  
avant le  
26 avril 2024 !

## DÉROGATION NON DOLOISE

2024 - 2025

### Écoles Maternelles et Élémentaires de Dole

Nom de famille : .....

**PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION** / Demande reçue le \_\_/\_\_/202\_\_

#### Dérogation non obligatoire :

Décision de la commune de résidence :  Accord avec participation aux frais de scolarité  Refus

En cas de refus, indiquer obligatoirement le ou les motifs : .....

.....

Date, signature et cachet du maire de la commune de résidence.

#### Dérogation obligatoire (avec facturation des frais de scolarité) :

Rapprochement de fratrie  Classes spécialisées (ULIS, CHAM, UEEA, UEMA)  État de santé de l'enfant

Pris connaissance le : \_\_/\_\_/202\_\_

Signature et cachet du maire de la commune de résidence.

### Demande à formuler dans le cas suivant :

- Toute 1<sup>ère</sup> inscription dans une école maternelle (scolarité obligatoire pour les enfants nés en 2021)
- Avant l'entrée en CP, pour les enfants qui ont fait l'objet d'une dérogation scolaire lors des rentrées précédentes (car dérogation valable jusqu'en grande section puis, si accord de renouvellement, valable du CP jusqu'en CM2).

**À l'entrée en CP, la dérogation est à renouveler obligatoirement.**

**Le dossier de demande (dûment complété et accompagné des justificatifs demandés) est à retourner par voie électronique : [affaires.scolaires@dole.org](mailto:affaires.scolaires@dole.org) avant le 26 avril 2024.**

### IMPORTANT :

Tout dossier incomplet ne pourra être traité.

Le dépôt de ce dossier ne vaut pas accord d'inscription.

La décision de la commune de Dole est soumise à l'avis préalable de votre commune de résidence.

### PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR PAR MAIL AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE

- Photocopie de justificatif de domicile de l'année en cours, **datant de moins de 3 mois** ;
- Photocopie du carnet de vaccination (ou à défaut d'un certificat médical) attestant de la situation de l'enfant au regard des vaccinations obligatoires ;
- Photocopie du livret de famille (pages des parents et du (des) enfant(s) concerné(s)) ou de l'acte de naissance **datant de moins de 3 mois** et les pièces d'identité des parents.

#### À fournir en plus :

- Le certificat de radiation, délivré par le directeur d'école, à la demande de la famille, **seulement si** l'enfant était déjà inscrit dans une autre école auparavant (doloise ou non).
- Pour les classes spécialisées, joindre un justificatif (ULIS, CHAM...).



Pour tous renseignements complémentaires,  
le service des affaires scolaires reste à votre disposition.  
Tél: 03 63 36 72 19

# CHOIX D'ÉCOLE

À COMPLÉTER IMPÉRATIVEMENT

École maternelle : \_\_\_\_\_ École élémentaire : \_\_\_\_\_ Date d'entrée : \_\_/\_\_/202\_\_

## Motif de dérogation (cochez le(s) motif(s)) :

- Absence d'école dans la commune de résidence
- État de santé de l'enfant
- Rapprochement de fratrie, au sens de l'article R212-21 du code de l'éducation
- Contraintes liées à l'emploi des parents et aux gardes périscolaires

### IMPORTANT :

Les dérogations sont valables jusqu'en grande section ; puis, en cas d'accord de renouvellement, elles sont valables du CP jusqu'en CM2.

(\*) Maternelle : Très Petite Section, Petite Section, Moyenne Section, Grande Section.

(\*) Élémentaire : CP, CE1, CE2, CM1, CM2.

(\*\*) ULIS : (Dispositif pour la scolarisation des élèves en situation de handicap en école élémentaire. La MDPH est seule compétente pour décider de l'inscription en ULIS, inscription qui s'impose tant à la commune d'accueil qu'à la commune de résidence. Un dossier doit donc être préalablement constitué auprès de la MDPH.

(\*\*) UPE2A : unité pédagogique pour élèves allophones en école élémentaire.

(\*\*) CHAM : CE1, CE2, CM1, CM2.

(\*\*) UEMA, UEEA : Unité autisme

**Enfant(s) concerné(s) par la demande**  
Indiquez la **classe intégrée (\*)** à la rentrée scolaire 2024. Précisez, le cas échéant, s'il s'agit d'une classe spécialisée (\*\*)

**1) NOM :** \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

**2) NOM :** \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

**3) NOM :** \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

**4) NOM :** \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

# REPRÉSENTANT(S) LÉGAUX DU (DES) ENFANT(S)

À COMPLÉTER IMPÉRATIVEMENT

## PARENT 1

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

## PARENT 2

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

# À COMPLÉTER IMPÉRATIVEMENT (suivant le(s) motif(s))

**1 . État de santé de l'enfant** (nécessitant une hospitalisation fréquente ou des soins réguliers et prolongés, assurés dans la commune d'accueil et ne pouvant l'être dans la commune de résidence)

Joindre une attestation établie par un médecin agréé

## 2 . Rapprochement de fratrie

### Frères et sœurs :

NOM : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

\_\_/\_\_/\_\_

\_\_/\_\_/\_\_

\_\_/\_\_/\_\_

École : \_\_\_\_\_

École : \_\_\_\_\_

École : \_\_\_\_\_

Classe à la rentrée 2024 : \_\_\_\_\_

Classe à la rentrée 2024 : \_\_\_\_\_

Classe à la rentrée 2024 : \_\_\_\_\_

## 3 . Contraintes liées à l'emploi des parents et aux accueils familiaux

### Employeur du parent 1

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse du lieu de travail : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Horaires habituels : \_\_\_\_\_

(joindre obligatoirement une attestation de travail stipulant vos horaires)

### Employeur du parent 2

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse du lieu de travail : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Horaires habituels : \_\_\_\_\_

(joindre obligatoirement une attestation de travail stipulant vos horaires)

### Assistante maternelle agréée

OU

### Autre garde périscolaire

NOM : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

(joindre obligatoirement une copie du contrat de travail et une attestation sur l'honneur de l'assistante maternelle)

(joindre obligatoirement un justificatif de domicile, une attestation sur l'honneur de la personne en charge de l'enfant sur les temps périscolaires, ainsi qu'une pièce d'identité)

## 4 . Autre(s) motif(s)

Joindre un justificatif