



Pôle SPAI  
Service Affaires Scolaires  
Tel : 03-29-62-59-08

# MAIRIE DE REMIREMONT

B.P. 30107 – 88204 REMIREMONT CEDEX



## ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu de naissance (commune et département) \_\_\_\_\_

Date de rentrée à l'école de l'enfant :  rentrée septembre  autre :

Nom de l'école que fréquentera l'enfant :

**(À remplir par le service scolaire)**

Niveau de l'enfant :

Dérogation :  oui  non

Orientation MDPH dans le cadre du dispositif ULIS : Oui  Non

**Si oui joindre impérativement une copie de la notification MDPH**

## RESPONSABLES LÉGAUX

**MÈRE** NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_ **Autorité parentale** : Oui  Non

NOM marital (nom d'usage) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale (1) : \_\_\_\_\_

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

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

Téléphone domicile : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Téléphone travail : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / Courriel : \_\_\_\_\_

**PÈRE** **Autorité parentale** : Oui  Non

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale (1) : \_\_\_\_\_

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

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

Téléphone domicile : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Téléphone travail : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / Courriel : \_\_\_\_\_

**AUTRE RESPONSABLE LÉGAL** (personne physique ou morale)

NOM - Prénom : \_\_\_\_\_ Organisme: \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

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

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

Téléphone : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ Téléphone portable :

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

(1) Marié(e) – Pacsé(e) – Concubin(e) – Divorcé(e) – Séparé – Célibataire – Veuf(ve)

Quotient Familial CAF ou MSA (**attestation obligatoire à fournir**)

L'enfant fréquentera la cantine :  Oui  Non

Si oui effectuer une pré-inscription sur votre compte via le portail famille, si votre compte n'est pas créé, il vous suffit de demander vos numéro + nom du dossier au service du restaurant municipal scolaire : (03-29-62-59-08 ou [rms@remiremont.fr](mailto:rms@remiremont.fr)), d'aller sur le portail famille adresse URL : <https://portail-remiremont.ciril.net> et créer votre compte. Activez votre compte en cliquant sur le lien reçu dans votre boîte mail avant 48h.

Seulement après l'activation de votre compte, pour pourrez procéder à la pré-inscription au restaurant scolaire en suivant la procédure que vous trouverez sur le portail famille dans la rubrique « documents ».

J'atteste sur l'honneur détenir les droits parentaux sur l'enfant inscrit et disposer de l'autorisation de l'autre parent en cas d'autorité parentale partagée.

Le ..... Signature des parents ou du responsable légal

Père ..... Mère ..... Autre Responsable : .....

**Fiche à retourner obligatoirement accompagnée :**

- Des copies du livret de famille (parents et enfant(s))**
- D'un justificatif de domicile récent ( - de 3 mois)**
- Des copies du carnet de vaccination**
- De l'attestation du Quotient Familial CAF ou MSA**

• par mail à l'adresse : [rms@remiremont.fr](mailto:rms@remiremont.fr)

OU

• par courrier à la Mairie de REMIREMONT – BP 30107 – 88204 REMIREMONT CEDEX