

Compléter le dossier lisiblement.

- Documents à fournir :
  - photocopie du carnet de vaccinations,
  - photocopie du livret de famille,
  - photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture E.D.F, téléphone, eau, quittance de loyer non manuscrite).

Chaque dossier devra être validé par le service Vie Scolaire de la mairie.

**Validation des dossiers à partir du 12/01/2026 jusqu'au 27/03/2026**

**Permanence pour vérification du dossier assurée sur les jours suivants :**

- **Lundi de 8h30 à 11h45 et de 13h30 à 16h00**
- **Mercredi de 8h30 à 11h45 et de 13h30 à 16h00**

Les informations demandées ci-dessous sont utilisées exclusivement par les services municipaux pour la constitution de votre dossier administratif. A ce titre, les renseignements transmis par les familles dans le cadre de l'inscription à l'école maternelle ou élémentaire font l'objet d'un traitement informatisé, indispensable à l'organisation du service de Vie Scolaire, à l'établissement des listes d'enfants, à la sécurité de l'enfant. Ces données sont strictement réservées aux besoins du service Scolaire. Conformément à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, et du règlement général sur la protection des données 2016/679 du 27/04/2016 (RGPD), les représentants légaux des enfants ont un droit d'accès, de rectification, de limitation, d'opposition et d'effacement au traitement des données collectées. Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué à la protection des données par courriel à [rgpd@ville-douvaine.fr](mailto:rgpd@ville-douvaine.fr) en joignant la copie d'un justificatif d'identité ou par courrier –Mairie de Douvaine-DPO-place de l'Hôtel de Ville 74140 DOUVAIN

**ELEVE**

Nom : ..... Sexe : M ☐ F ☐  
 Prénoms : .....  
 Né(e) le : ..... Lieu de naissance: .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Commune : .....

**RESPONSABLES LEGAUX****MERE :**

Nom de jeune fille : ..... Autorité parentale : oui ☐ non ☐  
 Nom marital(nom d'usage) : ..... Prénom : .....  
 Profession : ..... Situation familiale : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Commune : .....  
 Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....  
 Téléphone travail : .....  
 E.mail : .....

**PERE :**

Autorité parentale : oui ☐ non ☐

Nom : ..... Prénom : .....  
 Profession : ..... Situation familiale : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Commune : .....  
 Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....  
 Téléphone travail : .....  
 E.mail : .....

Vaccination DT Polio (3 injections & 1<sup>er</sup> rappel) : .....

Restaurant scolaire :

oui ☐

non ☐