



ASSOCIATION POUR UN NOUVEL ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE

**École maternelle et élémentaire «MAIN DANS LA MAIN»**

128 bis rue Lacroix - Impasse Miribel

59 100 ROUBAIX

Site: [ecolemaindanslamain.com](http://ecolemaindanslamain.com) Contact: [ecoleanas@hotmail.com](mailto:ecoleanas@hotmail.com)

## Procédure d'inscription – Année 2025/2026

*Maternelle et élémentaire*

Madame, Monsieur,

Vous avez exprimé le désir d'inscrire votre enfant à l'école Main dans la main. Nous vous remercions pour votre confiance et vous invitons à prendre connaissance des différentes étapes à suivre.

**ETAPE 1 :** Vous devrez nous faire parvenir la fiche d'inscription complétée et signée par les responsables légaux, accompagnée des documents suivants:

- Les photocopies du livret d'évaluation en cours et de l'année précédente ou le bilan d'inspection pour les enfants en IEF,
- Les photocopies du livret de famille (père, mère et enfant concerné),
- La fiche médicale assidûment remplie et les photocopies des pages de vaccins à jour,
- Une enveloppe timbrée au tarif normal et libellée à votre nom et adresse,
- Le paiement des frais d'étude du dossier d'un montant de 20 euros: en espèces ou par chèque à l'ordre de: l'association ANAS. *Cette somme reste acquise quelle que soit la décision prise concernant l'inscription.*

**ETAPE 2 :** Après **étude du dossier complet** par la commission pédagogique d'admission, un courrier vous sera envoyé **avant le 15 mars 2025** vous précisant l'inscription de votre enfant à l'école, son refus ou sa mise sur liste d'attente. Pour tout renseignement complémentaire, merci de nous joindre par mail à l'adresse suivante: [ecoleanas@hotmail.com](mailto:ecoleanas@hotmail.com) ou par téléphone au 03 20 46 39 09

**ETAPE 3 :** Une fois l'inscription confirmée, sa finalisation vous sera précisée et des documents complémentaires vous seront demandés **courant mai**, à savoir :

Un chèque de caution (daté au 01/08/25) comprenant le montant d'un mois de frais de scolarité (cf. règlement financier) à l'ordre de l'ANAS. *Ce chèque constitue une garantie et sera encaissé en cas de non-respect du règlement financier ou de rétractation sous un délai de 15 jours après la validation d'inscription. Aucune contestation ne sera retenue.*

- Règlement intérieur accepté et signé
- Mise en place du prélèvement mensuel SEPA
- Pour les parents divorcés : une copie du jugement
- 2 photos d'identité récentes de l'élève



# Fiche d'inscription

Année 2025 – 2026

DEMANDE D'INSCRIPTION EN CLASSE DE : .....

## ELEVE :

Nom: ..... Prénom: .....

Date de naissance: ...../...../..... Sexe: F / M

Lieu de naissance: .....

Nationalité: .....

Responsable(s) légal(ux): mère et père père mère autre: .....

Domicile de l'enfant chez: mère et père père mère autre: .....

## Établissement d'origine:

(A cocher) Mon enfant faisait l'objet d'une Instruction En Famille (IEF) en 2024/2025

Nom de l'établissement: .....

Adresse: .....

Code postal: ..... Commune: .....

Dernière classe fréquentée: ..... durant l'année scolaire: 20.... / 20.....

Si redoublement, indiquez la classe redoublée: .....

## SITUATION FAMILIALE :

### Mère:

Nom: ..... Nom de jeune fille: ..... Prénom: .....

Tél fixe: .... / .... / .... / .... / .... Portable: .... / .... / .... / .... / ....

Courriel: .....@.....

Adresse: .....

Code postal: ..... Commune: .....

Situation familiale: mariée divorcée séparée veuve autre: .....

Profession: .....





# Règlement financier

Année 2025/2026

Le règlement financier a été établi afin d'informer les familles des conditions financières liées à la scolarisation de leur(s) enfant(s). Les frais qu'engage le fonctionnement d'une école reposent entièrement sur la participation financière des familles, nous ne jouissons d'aucune subvention de l'état. Les frais de scolarité ont été fixés à 190 euros par enfant et par mois. Ce montant ne couvre pas le coût réel lié à la scolarité d'un élève mais nous voulons que l'école reste accessible au plus grand nombre. Les frais de fournitures englobent les manuels scolaires et une partie du matériel pédagogique. (Les fournitures scolaires restent à la charge des parents.) En cas de passage sous contrat avec l'État durant les prochains mois, le montant des frais sera revu à la baisse.

**IMPORTANT :** La somme globale due à l'école et pour laquelle vous vous engagez à régler l'entièreté a été répartie sur 10 mois (de septembre à juin) afin de faciliter le paiement pour les familles. De ce fait, en inscrivant votre enfant vous vous engagez à régler la totalité de la somme même en cas de départ au cours de l'année sauf motif valable.

	Pour 1 enfant inscrit	Pour 2 enfants inscrits	Pour 3 enfants inscrits	Pour 4 enfants inscrits
Frais de scolarité (sur 10 mois)	190 euros / mois	180 euros / mois / enfant	154 euros / mois / enfant	140 euros / mois / enfant
Frais de fournitures (paiement unique à la rentrée)	60 euros	60 euros / enfant	60 euros / enfant	60 euros / enfant
Frais de garde du midi	20 euros / mois	20 euros / mois / enfant	20 euros / mois / enfant	20 euros / mois / enfant

En inscrivant leur enfant à l'école Main dans la main, les parents s'engagent à assurer la charge financière correspondant à sa scolarisation durant l'année complète, même en cas de départ. Aucun remboursement ne pourra être effectué.

Noms prénoms signatures des parents:

# Nos chers donateurs

A elles seules, les cotisations ne suffisent pas à couvrir l'ensemble des frais liés aux besoins de l'école, c'est pourquoi nous sollicitons la générosité de toute personne qui souhaite participer à la pérennité de celle-ci. Nos chers donateurs se trouvent peut-être dans votre entourage (un oncle, une tante, des grands-parents, ...), faute de pouvoir y participer vous-même n'hésitez pas en parler autour de vous !

Pour ce faire, un don mensuel peut être effectué via notre site [ecolemaindanslamain.com](http://ecolemaindanslamain.com) ou en remettant à la banque le second coupon rempli.

## Cocher la mention utile:

- Je ne souhaite pas faire de don mensuel.
- J'ai déjà fait un don mensuel sur le site.

## AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

ICS (Identifiant Créancier SEPA)  
**FR50ZZZ87FC82**

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

**ASSOCIATION NOUVEL ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE  
128 BIS RUE LACROIX, IMPASSE MIRIBEL 59100  
ROUBAIX**

LA BANQUE POSTALE- CENTRE FINANCIER 45900 LA SOURCE  
CEDEX 9

COMPTE À DÉBITER

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT  
TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

IBAN :

CODE BIC :

Montant mensuel à prélever à compter du ..... / ..... / 2025 : 10€ 20€ 30€ 50€ Autre montant : \_\_\_\_€

Date :

Signature :

**N'oubliez pas de joindre le RIB**





# RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

Année scolaire 2025-2026

## IDENTITE DE L'ELEVE

NOM : ..... PRENOM:.....

SEXE : M  F

CLASSE : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

LIEU DE NAISSANCE : ..... NATIONALITE : .....

FRERES et SŒURS :

Nom – Prénom	Date de naissance	Classe	Etablissement scolaire

NOM ET PRENOM DU PERE : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... PROFESSION : .....

NOM ET PRENOM DE LA MERE : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... PROFESSION : .....

Mariés  En couple  Divorcés  Séparés  Autre : .....

NOM DES RESPONSABLES LEGAUX : .....

ADRESSE : .....

N° de TELEPHONE : .....

@: .....

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

Votre enfant a-t-il connu un évènement marquant dans sa vie ? (décès, divorce...) Si oui, à quel moment et comment l'a-t-il vécu ?

.....  
.....  
.....

Votre enfant présente-t-il des antécédents médicaux ? Si oui, lesquels ?

.....  
.....  
.....  
.....

Votre enfant présente-t-il des allergies ? (médicaments, alimentaires, respiratoires, animaux...) Si oui lesquels ?

.....  
.....  
.....  
.....

Votre enfant prend-il un traitement ? Si oui, lequel, depuis quand ? (précisez la fréquence et la posologie)

.....  
.....  
.....

**Si votre enfant doit prendre un traitement sur le temps scolaire, ou en sortie, merci de bien vouloir inscrire ces traitements et de contacter l'infirmerie pour organiser une éventuelle mise en place d'un PAI (les médicaments doivent être déposés avec l'ordonnance dès la rentrée).**

.....  
.....  
.....  
.....

Votre enfant a-t-il déjà été hospitalisé ? Si oui, à quel moment et pour quel motif ?

.....  
.....  
.....

Votre enfant a-t-il des troubles de la vue ? (lunettes, lentilles ....)

.....

Votre enfant a-t-il des troubles de l'audition ? (appareil auditif...)

.....

Autres renseignements concernant la santé de l'enfant :

.....  
.....  
.....  
.....

### SCOLARITE DE L'ELEVE

	3 ans	4 ans	5 ans
Classes			
Etablissement scolaire			
	6 ans	7 ans	8 ans
Classes			
Etablissement scolaire			
	9 ans	10 ans	11 ans
Classes			
Etablissement scolaire			

La fréquentation scolaire est-elle régulière ? OUI  NON

Motifs d'absence les plus fréquents ?

.....

Votre enfant présente-t-il des difficultés scolaires ? Si oui, lesquelles ?

.....  
.....

En complément de sa scolarité, votre enfant est-il pris en charge ? (orthophoniste, graphothérapeute, psychomotricien, psychologue...). Si oui, pour quel motif, depuis quand et à quelle fréquence ?

.....  
.....  
.....

## HABITUDES DE VIE DE L'ÉLÈVE

### **COMMUNICATION :**

Quelle langue parle-t-il à la maison ?.....

A-t-il des difficultés d'expression ? Expliquez.....

.....  
.....

A-t-il des difficultés de compréhension ? Expliquez.....

.....  
.....

### **SOMMEIL**

Vers quelle heure va-t-il se coucher ?.....

Combien d'heure de sommeil par nuit votre enfant dort-il ?.....

A-t-il des troubles du sommeil ? (Somnambulisme, cauchemars...)

.....

### **ALIMENTATION**

Votre enfant a-t-il une alimentation saine et variée ?

.....

Refuse-t-il certains aliments ?.....

A-t-il un régime particulier à suivre ?.....

Votre enfant mangera-t-il à l'école le midi ? OUI  NON

### **DIVERTISSEMENT :**

Combien de temps votre enfant passe-t-il devant les écrans ? (TV, tablette, DS, smartphone...) ?

La semaine : ..... h/jour Le week-end ..... h/jour

Remarque :.....

## CENTRES D'INTÉRÊTS - LOISIRS DE L'ÉLÈVE

Pratique-t-il un sport ? Si oui, lequel ?.....

Combien de temps et la fréquence ?.....

Quels sont ces loisirs favoris ? .....

Y a-t-il des activités, des sports qu'il ne peut pas pratiquer ?

.....

Peut-il pratiquer la natation ? Sait-il nager ? Sait-il rouler à vélo ?

.....

Combien de temps peut-il se consacrer à une activité ?.....

A-t-il peur des animaux ?.....

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Fait le : .....

Signature :





# FICHE D'URGENCE (NON CONFIDENTIELLE)

Année scolaire 2025-2026

## PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Classe : .....

Nom de l'élève : ..... Prénom : .....

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

Adresse :  
.....

Nom du représentant légal :  
.....

En cas d'urgence, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.  
***Veillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :***

Nom, prénom : ..... Qualité (père, mère,....)  
:.....

Tél domicile : ..... Tél portable : .....

Tél travail : .....

Nom, prénom : ..... Qualité (père, mère,....)

:..... Tél domicile : .....

Tél portable : .....

Tél travail : .....

Nom, prénom du médecin traitant : ..... Tél .....

Nom de la sécurité sociale (CPAM, MSA, MGEN ...) - n° de sécurité sociale (parents ou élève) :

.....  
.....  
.....

Mutuelle et n° mutualiste :

.....  
.....

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille. Les frais engagés sont à la charge des familles et nonde**

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement et des services d'urgence : allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Je soussigné (e) nom, prénom : .....

demeurant à : ..... agissant en qualité de : (père, mère, tuteur, responsable de l'enfant) ..... déclare avoir pris connaissance des dispositions de la fiche d'urgence.

A : ..... le.....

Signature :