



**DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE  
HORS COMMUNE DE RESIDENCE  
ANNEE SCOLAIRE 2026-2027**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
DÉPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS  
ARRONDISSEMENT DE MONTRÉUIL-SUR-MER  
CANTON DE BERCK-SUR-MER  
VILLE DE BERCK-SUR-MER

Service affaires scolaires  
03.21.89.90.07

## Inscription dans une école publique de BERCK-SUR-MER

Cet imprimé est composé d'un recto-verso.

## Remplir un imprimé par enfant.

Document à compléter par le représentant légal.

<b>L'ENFANT :</b>	<input type="checkbox"/> FEMININ	<input type="checkbox"/> MASCULIN
<b>NOM :</b> _____	<b>PRENOM :</b> _____	
<b>Date et Lieu de Naissance :</b> _____		
<b>Si école fréquentée en 2025 - 2026 :</b>		
<b>NOM de l'école :</b> _____	<b>Commune de l'école :</b> _____	
<b>Adresse de l'école :</b> _____	_____	

<b>LE RESPONSABLE LEGAL :</b>	<input type="checkbox"/> PÈRE	<input type="checkbox"/> MÈRE	<input type="checkbox"/> TUTEUR
<b>NOM :</b>	<b>PRENOM :</b> _____		
<b>Adresse :</b>	<b>Commune :</b> _____		
<b>Téléphone portable :</b> _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _	<b>Téléphone fixe :</b> _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _		
<b>JOINDRE IMPERATIVEMENT UN JUSTIFICATIF DE DOMICILE</b>			

<b>ECOLE SOUHAITEE BERCK-SUR-MER :</b>	<b>1er Vœu :</b> _____	<b>2ème Vœu :</b> _____
----------------------------------------	------------------------	-------------------------

Fait à : \_\_\_\_\_ Signature du  
Responsable légal : \_\_\_\_\_

## DECISION DE LA COMMUNE DE RESIDENCE :

Nom de la Commune de résidence :

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

### **ACCORD**

Je prends acte que cette demande de dérogation répond à un des critères des articles L.212-8 et R.212-21 selon lesquels la commune de résidence est tenue de participer aux frais de scolarisation. La contribution financière pour tout enfant résidant hors Berck-sur-mer est fixée à 504€ pour un enfant scolarisé en classe élémentaire publique Et de 1005€ pour un enfant scolarisé en classe maternelle publique.

Cas dérogatoires

- 1 Rapprochement de fratrie
- 2 Absence de service de restauration ou de garde dans l'école du lieu de résidence
- 3 Raison médicales justifiées

### **REFUS**

Je ne donne pas mon accord à la scolarisation de l'enfant dans une école de la commune de BERCK-SUR-MER

Observations éventuelles : \_\_\_\_\_

(Cachet)

Fait à : \_\_\_\_\_, Le : \_ \_ / \_ \_ / 2026

Nom, prénom, \_\_\_\_\_

Maire ou l'Adjoint (e) délégué (e) (Signature)

## DECISION DE LA COMMUNE D'ACCUEIL :

BERCK-SUR-MER

### **ACCORD**

### **REFUS**

Motivation : \_\_\_\_\_

(Cachet)

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_ \_ / \_ \_ / 2026

Nom, prénom, \_\_\_\_\_

Maire ou l'Adjoint (e) délégué (e)  
(Signature)