

# ANNEE 2018 / 2019

## DOSSIER D'INSCRIPTION

Nom : .....

Prénom : .....

Classe : .....

Ce dossier est à retirer et à déposer en mairie.

Photocopie des pages « vaccinations » du carnet de santé de l'enfant	
Certificat de radiation si l'enfant était déjà scolarisé.	A demander à l'école d'où vient l'enfant
Attestation d'assurance <u>pour la nouvelle année scolaire ( de septembre à juillet)</u> précisant : <input type="checkbox"/> la responsabilité civile <input type="checkbox"/> l'individuelle accident	A demander à son assureur. L'école propose une assurance MAE (formulaire à retirer à l'école à la rentrée)
Fiche scolaire / fiche santé	Ci-joint, à remplir soigneusement.
Certificat d'inscription	Délivré par la mairie
Photocopies du livret de famille	

***VISITE DE LA MATERNELLE :***  
***LUNDI 18 JUIN OU JEUDI 21 JUIN DE 17H 00 à 17H30***  
***(entourer la date retenue)***

# FICHE SCOLAIRE 2018/2019

NOM ..... PRENOMS .....  
 NE(E) LE ..... A ..... DEPARTEMENT .....  
 ADRESSE .....  
 NATIONALITE : ..... ANNEE D'ARRIVEE EN FRANCE .....  
 PRENOMS ET DATE DE NAISSANCE DES FRERES ET SŒURS .....  
 ⇨ ..... ⇨ .....  
 ⇨ ..... ⇨ .....  
**RESPONSABLES LEGAUX**  
 MERE : NOM DE JEUNE FILLE : ..... AUTORITE PARENTALE : OUI NON  
 NOM MARITAL : ..... PRENOM : .....  
 PROFESSION : ..... SITUATION FAMILIALE (1) : .....  
 ADRESSE ..... SITUATION FAMILIALE (1) : .....  
 TELEPHONE DOMICILE ..... TELEPHONE TRAVAIL .....  
 COURRIEL : ..... TELEPHONE PORTABLE : .....

PERE : ..... AUTORITE PARENTALE : OUI NON  
 NOM : ..... PRENOM : .....  
 PROFESSION : ..... SITUATION FAMILIALE (1) : .....  
 ADRESSE .....  
 TELEPHONE DOMICILE ..... TELEPHONE TRAVAIL .....  
 COURRIEL : ..... TELEPHONE PORTABLE : .....

(1) CELIBATAIRE-MARIE(E)-VEUF(VE)-DIVORCE(E)-SEPERE(E)-CONCUBIN(E)-PACSE(E)

*En cas d'accident, l'école s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant vos numéros de téléphone et celui d'une personne susceptible de conduire votre enfant chez le médecin.*

**PERSONNES A PREVENIR (AUTRES QUE LES PARENTS)**

APPELER EN CAS D'URGENCE NOM & PRENOM .....  
 AUTORISE A PRENDRE L'ENFANT (MATERNELLE) ADRESSE .....  
 TELEPHONE DOMICILE ..... TEL. TRAVAIL .....  
 APPELER EN CAS D'URGENCE NOM & PRENOM .....  
 AUTORISE A PRENDRE L'ENFANT (MATERNELLE) ADRESSE .....  
 TELEPHONE DOMICILE ..... TEL. TRAVAIL .....  
 APPELER EN CAS D'URGENCE NOM & PRENOM .....  
 AUTORISE A PRENDRE L'ENFANT (MATERNELLE) ADRESSE .....  
 TELEPHONE DOMICILE ..... TEL. TRAVAIL .....  
**PERISCOLAIRE**  
 RESTAURATION SCOLAIRE\* OUI NON  
 GARDERIE MATIN\* OUI NON GARDERIE SOIR \* OUI NON  
 TRANSPORT SCOLAIRE\* OUI NON (ST MARTIN)  
 \*ENTOURER OUI, MEME POUR UNE INSCRIPTION IRRÉGULIERE

# FICHE SANTE

VACCINATION (INDIQUEZ LA DATE DU DERNIER RAPPEL)  
 DIPHTHERIE TETANOS .....  
 POLIO .....  
**Fourrir obligatoirement un certificat de contre-indication en cas de non-vaccination**  
**ALLERGIES, ASTHME**  
 L'ENFANT A-T-IL DES REACTIONS D'ALLERGIES OU D'INTOLERANCE .....  
 A CERTAINS MEDICAMENTS : LESQUELS ? .....  
 A CERTAINS ALIMENTS : LESQUELS ? .....  
 L'ENFANT A-T-IL DES ALLERGIES RESPIRATOIRES ? .....  
 LESQUELLES ? .....  
 REMARQUES, PROBLEMES PARTICULIERS .....

M.A.E. AUTRE ..... ASSURANCE SCOLAIRE .....  
 N° POLICE : .....

**SECURITE SOCIALE DE LA PERSONNE AVANT L'ENFANT A CHARGE**  
 NOM DU COTISANT ..... N° ET ADRESSE DU CENTRE DE SECURITE SOCIALE .....

NOM DU SOCIETAIRE ..... MUTUELLE OU COMPAGNIE PRIVEE .....  
 N° DU SOCIETAIRE .....

NOM, ADRESSE ET N° DE TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT : .....

*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.*

**AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)**  
 mère :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.  
 père :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.  
*(ne cocher qu'en cas de refus)*

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.  
 A ..... LE .....

SIGNATURE DU PERE ..... SIGNATURE DE LA MERE ..... (OU SIGNATURE DU RESPONSABLE)