



DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE



ENFANT

Sexe : Masculin Féminin

Nom :

Prénoms :

.....

Né(e) le : / / Ville de naissance :

Nationalité : Pays de naissance :

Adresse :

.....

.....

Commune :

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Date de validation :

Visa : BB

MH

Ciril

ONDE : INE :

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal 1 : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>		
NOM :		
Nom de naissance :		
Prénom :		
Adresse :		
Tel domicile :	Tel portable :	Tel professionnel :
Courriel :		
Profession :		Code profession : (Voir les codes page suivante)
Autorité Parentale : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> /Prévenir en cas d'urgence : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> /Payeur : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

Responsable légal 2 : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>		
NOM :		
Nom de naissance :		
Prénom :		
Adresse :		
Tel domicile :	Tel portable :	Tel professionnel :
Courriel :		
Profession :		Code profession : (Voir les codes page suivante)
Autorité Parentale : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> /Prévenir en cas d'urgence : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> /Payeur : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

AUTORISATIONS

- J'autorise la présence de mon enfant sur les photographies collectives de classe
- J'autorise la présence de mon enfant sur les photographies sur les temps périscolaires
- Je déclare être informé(e) de la participation de mon enfant à des sorties éducatives pendant les temps périscolaires.
- Je déclare être informé(e) de la participation de mon enfant à des sorties éducatives pendant les temps scolaires.
- Je déclare être informé(e) de la procédure d'urgence rappelée ci-dessous et de la nécessité qu'une des personnes désignées au soit toujours joignable.
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école et du temps périscolaires.

Nb de cases cochées :

ENGAGEMENT DES RESPONSABLES LEGAUX (signatures obligatoires)

Le ou les responsables légaux déclare(nt) sur l'honneur que tous les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Fait à :

Le : / /

Fait à :

Le : / /

Signature Responsable légal 1

Signature Responsable légal 2

Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : la transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994). Les élections de représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004)

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Cochez la case correspondante à la situation actuelle

Célibataire Pacsés Mariés Séparés Divorcés Veuf(ve) Union libre

Garde conjointe et simultanée des 2 responsables légaux.

Garde chez un seul responsable légal (à préciser) :

Garde alternée - Semaine paire, chez :
- Semaine impaire, chez :

Régime d'assurance maladie

CPAM MSA Autres

Numéro d'assuré social :

CAF : Numéro d'allocataire : Hérault Autres

Services périscolaires

Restaurant scolaire : oui non

Plat de substitution : oui non Si oui → sans porc ou végétarien

Codification des professions et catégories sociales

10- Agriculteurs exploitants	55-Employés de commerce
21-Artisans	56-Personnels des services directs aux particuliers
22-Commerçants et assimilés	62-Ouvriers qualifiés de type industriel
23- Chefs d'entreprise de 10 salariés et plus	63- Ouvriers qualifiés de type artisanal
31-Professions libérales	64-Chauffeurs
33-Cadres de la fonction publique	65-Ouvriers qualifié de la manutention, du magasinage, du transport
34-Professeurs, professions scientifiques	67-Ouvriers non qualifiés de type industriel
35-Professions de l'information, des arts et des spectacles	68-Ouvriers non qualifiés de type artisanal
37-Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	69-Ouvriers agricoles
38-Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	71-Retraités agriculteurs exploitants
42-Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	72-Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
43-Professions intermédiaires de la santé et du travail social	74-Anciens cadres
44-Clergé, religieux	75-Anciennes professions intermédiaires
45-Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	77-Anciens employés
46-Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise	78-Anciens ouvriers
47-Techniciens	81-Chômeurs n'ayant jamais travaillé
48-Contremaîtres, agents de maîtrise	83-Militaires du contingent
52-Employés civils, agents de service de la fonction publique	84-Elèves, étudiants
53-Policiers et militaires	85-Personnes sans activité professionnelle <60 ans (sauf retraités)
54-Employés administratifs d'entreprises	86-Personnes sans activité professionnelle >=60 ans (sauf retraités)

Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'école dans le logiciel de l'Education nationale « base élèves 1^{er} degré ». Le maire de la commune est également destinataire de ces données, dans le cadre de ses compétences légales en matière d'inscription scolaire et de contrôle de l'obligation scolaire. Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'EN de circonscription ou de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale dans les conditions définies par les articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004.

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE DE L'ECOLE OU DU PERISCOLAIRE (Autres que les parents)

Nom : Prénom : Tél :
Lien avec l'enfant :

Nom : Prénom : Tél :
Lien avec l'enfant :

Nom : Prénom : Tél :
Lien avec l'enfant :

Nom : Prénom : Tél :
Lien avec l'enfant :

Nom : Prénom : Tél :
Lien avec l'enfant :

Nom : Prénom : Tél :
Lien avec l'enfant :

Nous déclarons également être informés de la procédure d'urgence :

- 1- appel du SAMU ou des pompiers
- 2- appel des parents ou autre personne mentionnée précédemment si joignable
- 3- transfert de l'enfant vers le CHU ou autres établissements, par les services d'urgence

ECOLE PRECEDENTE :

Nom : Publique Privée
Dernière classe suivie dans cette école : Classe redoublée :

SCOLARISATION en cours si déjà scolarisé dans une autre commune

Ecole fréquentée	Niveau	Commune

FRERE(S) ET SŒUR(S) SCOLARISES SUR LA COMMUNE

NOM / PRENOM : Ecole Classe.....
 NOM / PRENOM : Ecole Classe.....
 NOM / PRENOM : Ecole Classe.....
 NOM / PRENOM : Ecole Classe.....

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES SECOURS

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière scolaire

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Nom et adresse des responsables légaux (noter l'adresse où est domicilié l'enfant) :

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

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

- N° de téléphone du domicile :
- N° du portable du responsable légal 1 :
- N° du travail du responsable légal 1 :
- Lien de parenté avec l'enfant :

- N° du portable du responsable légal 2 :
- N° du travail responsable légal 2 :
- Lien de parenté avec l'enfant :

Nom et n° de téléphone d'une autre personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....
.....

ASSURANCES

Responsabilité civile :

Compagnie d'assurance (Nom, adresse, numéro de contrat) :

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

Individuelle accident :

Compagnie d'assurance, si différente de l'assurance responsabilité civile (Nom, adresse, numéro de contrat) :

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

INFORMATIONS MEDICALES

GROUPE SANGUIN DE L'ENFANT :

➤ **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

3 VACCINS OBLIGATOIRES (DTP)	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
DIPHTERIE		COQUELUCHE (souvent avec DTP)	
TETANOS		HEPATITE B (souvent avec DTP)	
POLIOMYELITE		PNEUMOCOQUE	
AUTRES VACCINS EVENTUELS (préciser)		ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE	

➤ **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

Médecin traitant : Téléphone :

L'enfant porte-t-il des prothèses auditives des lunettes des lentilles des prothèses dentaires

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes : Coqueluche Oreillons Rougeole Rubéole
Scarlatine Varicelle Angine Otite Rhumatisme

L'enfant a-t-il :

- **de l'Asthme** Non Oui
- **des allergies :** Non Oui Préciser :
- **un PAI** Non Oui alimentaire autres

(Fournir une photocopie du PAI)

Autres difficultés de santé à signaler :

Fait à : Le :

Faire précéder de la mention « lu et approuvé » et le lien de parenté avec l'enfant.

SIGNATURES OBLIGATOIRES

Signature Responsable légal 1

Signature Responsable légal 2

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE ACCEPTE

DOSSIERS SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE

(avec la photo OBLIGATOIRE)

Documents justificatifs (**originaux et photocopies**) à présenter obligatoirement en Mairie, service des Affaires scolaires.

- ✚ Livret de famille ou copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant

- ✚ Carnet de santé comportant les vaccinations obligatoires ou à défaut les certificats de vaccinations

- ✚ Pièce d'identité de l'un des responsables légaux

- ✚ Deux justificatifs de domicile de moins de trois mois

- ✚ Intégralité du dernier avis d'imposition 2020 sur revenus 2019
En cas de non présentation le tarif maximum sera appliqué

- ✚ En cas de séparation ou de divorce, le jugement définissant la garde de l'enfant ou l'autorisation de l'autre parent avec photocopie d'une pièce d'identité

- ✚ En cas de PAI, nous fournir une photocopie du dossier