



Commune : CHOMERAC

FICHE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE SCOLAIRE DE L'ECOLE ELEMENTAIRE Paul VINCENSINI

Pour l'année:/.....

ELEVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____ Sexe : M F

Né(e) le : ____/____/____ Lieu de naissance : _____ N° Département : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Scolarité demandée : CP CE1 CE2 CM1 CM2

RESPONSABLES LEGAUX *

Père

Autorité parentale : OUI NON

Nom Marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Adresse (si différente de celle de l'élève) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☎ portable : ____/____/____/____/____ ☎ domicile : ____/____/____/____/____ ☎ travail : ____/____/____/____/____ poste : ____

Courriel : _____ @ _____

Mère

NOM DE JEUNE FILLLE : _____ Autorité parentale : OUI NON

NOM Marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Adresse (si différente de celle de l'élève) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☎ portable : ____/____/____/____/____ ☎ domicile : ____/____/____/____/____ ☎ travail : ____/____/____/____/____ poste : ____

Courriel : _____ @ _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale)

Autorité parentale : OUI NON

Organisme : _____ Personne référente : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☎ domicile : ____/____/____/____/____ ☎ portable : ____/____/____/____/____

Courriel : _____ @ _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin : OUI NON Garderie soir : OUI NON

Restaurant scolaire : OUI NON

Autorise à communiquer mes adresses (postale et courriel) : OUI NON

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

NOM : _____ * Prénom : _____ * à appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☎ domicile : ____/____/____/____/____ ☎ portable : ____/____/____/____/____ ☎ travail : ____/____/____/____/____ poste : _____

NOM : _____ * Prénom : _____ * à appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☎ domicile : ____/____/____/____/____ ☎ portable : ____/____/____/____/____ ☎ travail : ____/____/____/____/____ poste : _____

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : _____

Signature de la Mère * :

Signature du Père * :

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent

(Article 34 de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978).

Pour l'exercer, contactez la mairie.

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS ⁽¹⁾

(A retourner au directeur d'école ou chef d'établissement en début d'année)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ANNÉE SCOLAIRE :

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....

En cas d'accident ou malaise aigu, le directeur d'école ou chef d'établissement appelle le SAMU : 15

Il 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 :

1. N° de téléphone du domicile :

2. N° du travail du père : Poste :

3. N° du travail de la mère : Poste :

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

.....

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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

► Veuillez nous préciser les éléments suivants :

■ **Date du dernier vaccin antitétanique** :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

■ **Votre enfant bénéficie-t-il d'un projet d'accueil individualisé (PAI)** : OUI NON

Si votre enfant présente un problème de santé nécessitant des mesures particulières dans le cadre scolaire, un projet d'accueil individualisé pourra être mis en place. Il vous appartient d'en faire la demande auprès du directeur d'école ou du chef d'établissement.

■ **Nom - Adresse - N° de téléphone du médecin traitant** :

.....

École Paul Vincensini
2, rue des écoles
07 210 Chomérac.
Tel : 04.75.65.11.55
e-mail : ce.0071266n@ac-grenoble.fr

Nous soussignés,
Mmeresponsable légal

Mr responsable légal

de l'enfant....., scolarisé en classe de

autorisons/ n'autorisons pas la prise de vue de notre enfant lors des activités à l'école (activités sportives, carnaval, fête, classes transplantées, ateliers "apprendre à porter secours" ,articles de presse, rencontres, visites).

Certains de ces films ou photos peuvent être utilisés pour la réalisation de supports pédagogiques (CD, journal de classe, carnet de voyage, exposition, compte-rendu ...).

Cette autorisation n'est valable que pour l'année scolaire.

La publication ou la diffusion de l'image de notre enfant ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant cette publication ne devront pas porter atteinte à sa dignité, à sa vie privée ou à sa réputation.

Conformément à la loi, nous disposons du droit de retrait si nous le jugeons utile.

Merci d'entourer la bonne réponse : autorisons /n'autorisons pas.

Signature père

Signature mère

École Paul Vincensini
2, rue des écoles
07 210 Chomérac.
Tel : 04.75.65.11.55
e-mail : ce.0071266n@ac-grenoble.fr

Chomérac, le 26 janvier 2021

objet : inscription scolaire

Sous réserve d'un nouveau protocole scolaire.

- sur RDV téléphonique, possible d'organiser une visite de l'école avec les maîtres concernés (1 seul adulte accompagnant l'enfant, masque obligatoire)
- de même RDV possible avec directrice le mardi
- papiers à présenter :
 - assurance individuelle accident et responsabilité civile
 - fiche autorisation prise de photos complétée
 - fiche urgence
 - PAI si besoin
 - dossier scolaire