

FICHE D'INSCRIPTION Année scolaire 2020-2021

Cadre réservé à l'administration

Ecole maternelle de secteur

Niveau _____

Demande de dérogation

❖ Responsable 1

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____

☎ _____ @ _____

☎ _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Responsable Légal

Profession : _____

Employeur _____

Tél employeur _____ / _____ / _____ / _____ / _____

N° alloc CAF _____

➤ Situation familiale des parents

Célibataire Marié(e)s Pacsé(e)s Union Libre

Divorcé(e)s Séparé(e)s Veuf (ve)

En cas de divorce ou de séparation, le droit de visite est-il accordé à l'autre parent ?

oui non (fournir le jugement refusant ce droit)

○ Cas de garde exclusive (fournir le jugement)

Nom et Prénom du responsable légal exerçant la garde : _____

➤ Restauration Scolaire

Forfait 4 jours

Régulier 1 jour 2 jours 3 jours

Précisez les jours

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
-------	-------	-------	----------

Occasionnel

Habitude alimentaire sans Porc

► Mon enfant ne mange pas au Restaurant scolaire

Il reviendra sur l'école à 13h30 à 14h15

Identité de l'enfant

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____ / _____ / 201_____

Lieu de naissance _____

Sexe Féminin Masculin

❖ Responsable 2

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____

☎ _____ @ _____

☎ _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Responsable Légal

Profession : _____

Employeur _____

Tél employeur _____ / _____ / _____ / _____ / _____

N° alloc CAF _____

➤ Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom _____ Prénom _____

Qualité _____

☎ _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Nom _____ Prénom _____

Qualité _____

☎ _____ / _____ / _____ / _____ / _____

✍ Horaires des écoles maternelles

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
8h30-11h30	Classe				
11h30-13h30	Pause déjeuner			Pause déjeuner	
13h30-14h15	Activités périscolaires			Activités périscolaires	
14h15-16h30	Classe			Classe	

Sur chaque école il y a un accueil périscolaire
le matin à partir de 7h30 et le soir jusqu'à 18h30
le mercredi après-midi à partir de 11h30 et jusqu'à 18h30

Renseignements auprès de l'association du Patronage Laïque

NOM PRENOM

❖ **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

➤ **Vaccins obligatoires**

• Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite-Coqueluche-Haemophilus influenzae b Dernier rappel : ____/____/____

➤ **Vaccins recommandés :**

• Hépatite B Dernier rappel : ____/____/____

• Rubéole Oreillons Rougeole Dernier rappel : ____/____/____

• BCG Dernier rappel : ____/____/____

• Autres Précisez Dernier rappel : ____/____/____

Votre enfant a déjà eu les maladies suivantes *Cochez la case correspondante*

Rubéole Varicelle Scarlatine Oreillons Coqueluche Otite

Votre enfant présente une allergie ou un risque de réactions allergiques *Précisez*

Votre enfant est porteur d'un handicap, ou suivi pour un problème de santé nécessitant des conditions d'accueil personnalisées *Précisez*

Si l'état de santé de votre enfant le nécessite, un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) devra être établi avec le (la) Directeur(trice) de l'Ecole, le Responsable du Restaurant Scolaire, le Médecin scolaire et l'ATSEM Référent(e)

Recommandations utiles des parents (difficultés de santé, opérations, rééducations, lunettes, prothèses, ...)

Précisez les précautions à prendre

➤ N° de Sécurité Sociale _____

➤ Médecin traitant _____ ☎ ____/____/____/____/____

➤ Assurance Extrascolaire _____ Mutuelle _____

❖ **AUTORISATIONS**

J'autorise les prises de vue de mon enfant et la diffusion de photos, enregistrements vidéos et sonores

J'autorise le (la) directeur (trice) à faire soigner, hospitaliser ou prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence

Je soussigné(e), **Père-Mère- Tuteur légal- responsable de l'enfant**
sus nommé certifie exactes, les informations renseignées dans ce dossier, avoir donné tous les renseignements nécessaires
et m'engage à signaler tout changement de situation

Le ____/____/____

Signature