



FICHE D'INSCRIPTION



NOM : _____
Prénoms : _____
Né(e) le : _____ à _____
Sexe : **M** **F** **Nationalité** : _____

CLASSE : _____
CODE CLASSE : _____
Ne pas compléter

SITUATION FAMILIALE

Responsable(s) de l'enfant :

Père & mère conjointement
 Mère seule Père seul
 Autre cas (préciser) :

Lieu de Résidence de l'Elève :

Chez son père et sa mère
 Chez son père ou sa mère
 (garde alternée)

Chez son père
 Chez sa mère
 Famille d'accueil
 Autre cas (préciser) :

Responsable 1	M	F	Responsable 2	M	F
Marié(e) Divorcé(e) Célibataire Veuf(ve) Pacsé(e)			Marié(e) Divorcé(e) Célibataire Veuf(ve) Pacsé(e)		
Nom et Prénom :			Nom et Prénom :		
Nom de naissance :			Nom de naissance :		
Adresse :			Adresse <small>(si différente du cadre ci-contre) :</small>		
Code Postal : Ville :			Code Postal : Ville :		
Tél. domicile :			Tél. domicile :		
	Liste rouge OUI	NON		Liste rouge OUI	NON
Tél. portable :			Tél. portable :		
Email : @			Email : @		
Profession :			Profession :		
Société :			Société :		
Tél. professionnel :			Tél. professionnel :		
Situation particulière : famille d'accueil, foyer, élève lui-même			Paiement des frais scolaires par :		
Nom et Prénom :			Madame et Monsieur conjointement		
Adresse :			Madame		
Code Postal : Ville :			Monsieur		
Tél. domicile :			Autre cas :		
	Liste rouge OUI	NON			
Tél. portable :					
Email : @					

COMPOSITION DE LA FAMILLE

L'élève a-t-il des frères et sœurs ? **OUI** **NON**

Si oui :

NOM - Prénoms **Date de naissance** **Situation (Classe, école fréquentée...)** **A charge**

SCOLARITE ANTERIEURE :

CLASSE et ECOLE

2020-2021 :

NOM ET PRENOM DES PERSONNES RESPONSABLES DE L'ENFANT :

Le représentant légal n° 1 : NOM-Prénom

Je reconnais être le représentant légal 1

Le représentant légal n° 2 : NOM-Prénom

Je reconnais être le représentant légal 2

RENSEIGNEMENTS – URGENCE

Nom et téléphone du médecin traitant :

Recommandations particulières (allergies, troubles, régime...) Peut-il manger du porc ? Oui Non

Je soussigné(e) _____ demeurant à _____

Autorise Mme Blottiaux, cheffe d'établissement ou en son absence, l'enseignante ayant la délégation, à prendre en cas d'urgence, toutes les décisions (transport, hospitalisation, intervention chirurgicale...) jugées indispensables par le médecin appelé, en raison de l'état de santé de mon enfant. Cette autorisation vaut en particulier en cas d'impossibilité de me joindre (ou de joindre mon conjoint ou la personne responsable)

Fait à _____ le _____
Le représentant légal n° 1 : NOM-Prénom *Je reconnais être le représentant légal 1*

Le représentant légal n° 2 : NOM-Prénom *Je reconnais être le représentant légal 2*

DEMANDES D'AUTORISATIONS



POUR LES SORTIES DE L'ECOLE

EN MATERNELLE :

sera pris en charge à 12h00 et à 16h30 par :

Identité de la personne susceptible de venir		Qualité de la personne (parents, grands-parents, nourrice, ami(e), etc.	Numéros de téléphone	
Nom	Prénom		Portable	Fixe



Pour des raisons de sécurité :

Si une personne différente de celle(s) mentionnée(s) ci-dessus) vient chercher votre enfant, vous devez le signaler à l'enseignante de votre enfant par écrit et suffisamment tôt.

Fait à _____ le _____

Le représentant légal n° 1 : NOM-Prénom *Je reconnais être le représentant légal 1*

Le représentant légal n° 2 : NOM-Prénom *Je reconnais être le représentant légal 2*



AUTORISATIONS (suite)



NOM :
Prénoms :

CLASSE

POUR LES SORTIES SCOLAIRES

Pourra participer aux sorties organisées par l'école pendant l'année scolaire.
L'enseignante informera les parents des modalités de chaque sortie par avance.

POUR LES PHOTOS DE CLASSE (INDIVIDUELLE ET GROUPE)

Pourra se faire photographier (sans obligation d'achat).
Le photographe s'interdit toute utilisation de photos.

POUR LES PHOTOS, DOCUMENTS SONORES, PRODUCTIONS PLASTIQUES

Autorisation de l'image d'un élève

La loi impose à l'établissement de demander une autorisation chaque fois que nous voulons photographier ou filmer les élèves dans le cadre des activités d'enseignement.

Si vous préférez ne pas remplir cet imprimé, aucune prise de vue de votre enfant ne sera effectuée.

Je soussigné(e) (nom- prénom)

demeurant à

parent ou tuteur légal de l'élève

scolarisé en classe de

commune

autorise l'établissement scolaire (professeur ou intervenant externe) à :

- 1) photographier ou filmer mon enfant dans le cadre de l'activité d'enseignement.
- 2) reproduire et diffuser ces images le(s) support(s) suivant(s) : papier, cd-rom ou dvd, journaux locaux Ouest-France ou/et Télégramme, site internet de l'établissement (blogs du primaire et de la maternelle).
- 3) céder au ministère de l'Education nationale les droits concernant l'utilisation de ces images dans un but non lucratif. En d'autres termes, l'établissement scolaire s'engage à ne pas faire commerce des images créées ; ces images ne pourront donner lieu à aucune rémunération des élèves ou des personnels.

Les images ne pourront en aucun cas être dénaturées de leur contexte, par un montage ou par tout autre procédé. La légende ne pourra porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne.

SIGNATURES DES PERSONNES RESPONSABLES DE L'ENFANT **« lu et approuvé »**

Le représentant légal n° 1 : NOM-Prénom Je reconnais être le représentant légal 1

Le représentant légal n° 2 : NOM-Prénom Je reconnais être le représentant légal 2