Académie : ORLEANS-TOURS	ÉCOLE PRIMAIRE LOUIS PASTEUR 41120 CELLETTES

FICHE D'INSCRIPTION ET DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : **Niveau :** **Classe :**

ÉLÈVE

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

NOM d'usage

Né(e) le : …. / …. / …….. Lieu de naissance (commune et département) (1) **: _____**

Nationalité (à des fins exclusivement de statistiques)**: _____**

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Centre de sécurité sociale dont dépend l'enfant (n° et ad) : ……
……

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère **Nom de jeune fille: _____** **Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐**

Nom marital (nom d'usage) : _____ **Prénom : _____**

Numéro Allocataire ……
CAF ❑ MSA ❑ **Situation familiale (2) : _____**

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste : _____**

Courriel :_____@_____

Père **Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐**

NOM : _____ **Prénom : _____**

Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de 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 : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel :_____@_____

(1) Pays si hors France **(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)**

*** 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 des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).**

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : _____ ☐ **A appeler en cas d'urgence**

Lien avec l'enfant : _____ ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste : _____**

NOM : _____ ☐ **A appeler en cas d'urgence**

Lien avec l'enfant : _____ ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste : _____**

INFORMATIONS MEDICALES

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières) :……
……

Vaccinations : Merci de bien vouloir joindre la photocopie du carnet de santé de votre enfant lors de l'inscription

Nom et adresse du médecin traitant : ……..
……..

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie matin :	**Oui ☐**	**Non ☐**	**Garderie soir :**	**Oui ☐**	**Non ☐**
Étude surveillée :	**Oui ☐**	**Non ☐**	**Restaurant scolaire :**	**Oui ☐**	**Non ☐**
Transport scolaire :	**Oui ☐**	**Non ☐**			

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile :	**Oui ☐**	**Non ☐**	**Individuelle Accident :**	**Oui ☐**	**Non ☐**

Compagnie d'assurance: _____ **Numéro de police d'assurance : _____**

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne cocher qu'en cas de refus)

Mère :
- ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
- ☐ Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre d'activités scolaires

Père :
- ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
- ☐ Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre d'activités scolaires

---

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

Date : **Signature père :** **Signature mère :**

Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'IEN 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.