



PRE-INSCRIPTIONS A L'ECOLE MATERNELLE ET ELEMENTAIRE

RENTREE 2019/2020

UNIQUEMENT POUR LES NOUVEAUX ELEVES

A partir du lundi 7 janvier 2019 jusqu'au vendredi 30 mars 2019

Pré-inscriptions à la mairie :
les Lundi/Mardi/Mercredi/Jeuudi/Vendredi de 9h00 à 11h30 et de 13h30 à 17h00.

ATTENTION : TOUT DOSSIER NON COMPLET NE SERA PAS VALIDE

Documents nécessaires à présenter (originaux et photocopies) :

- ① – photocopie du livret de famille (pages des parents et des enfants concernés)
- ② – certificat de vaccinations obligatoires à jour émis par le médecin de famille ou copie des pages du carnet de santé pour ces vaccinations.
- ③ – justificatif de domicile récent de moins de 3 mois (uniquement facture EDF ou France TELECOM, SFR....).
- ④ - certificat de radiation (si l'enfant était déjà scolarisé dans un autre établissement).



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
RESTAURANT SCOLAIRE ET GARDERIE
Année scolaire : 2019/2020**

ELEVE

Nom de famille :

Prénom (s) :

Né(e) le :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Classe :

Votre enfant bénéficie -t-il d'un projet d'accueil individualisé (PAI) ? Oui Non

RESPONSABLES LEGAUX

Mère NOM :

Autorité parentale : Oui Non

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Courriel :

Nom de l'employeur :

Tél. travail :

Numéro de poste:

Père NOM :

Autorité parentale : Oui Non

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Courriel :

Nom de l'employeur :

Tél. travail :

Numéro de poste:

Autre responsable légal (personne physique ou morale)

Autorité parentale : Oui Non

Organisme :

Fonction :

lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Courriel :

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non

Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie d'assurance :

Numéro de police d'assurance :

Nom du Médecin traitant :

Tél :

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

Nom : Prénom :
Lien avec l'enfant : A appeler en cas d'urgence
Adresse : Autorisé à prendre l'enfant
Code postal : Commune :
Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :
Numéro de poste :

Nom : Prénom :
Lien avec l'enfant : A appeler en cas d'urgence
Adresse : Autorisé à prendre l'enfant
Code postal : Commune :
Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :
Numéro de poste :

Nom : Prénom :
Lien avec l'enfant : A appeler en cas d'urgence
Adresse : Autorisé à prendre l'enfant
Code postal : Commune :
Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :
Numéro de poste :

TOUT CHANGEMENT DE SITUATION OU DE TELEPHONE DOIT ETRE IMMEDIATEMENT SIGNALÉ

Veuillez signaler toutes les observations particulières que vous jugerez utiles :
(allergies, traitement en cours.....).

.....
.....

Merci de cocher la case correspondante si nécessaire :

- Mon enfant consomme un repas végétarien
- Mon enfant consomme un repas sans porc

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. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date : signature de la mère : signature du père :

MERCI DE RETOURNER LA FICHE A LA MAIRIE