

ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

FICHE D'INSCRIPTION MAIRIE – MATERNELLE

1. **ENFANT** : Garçon Fille (Rayer la mention inutile)

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu :

Nationalité : Inscription en classe de :

2. **ECOLE D'ORIGINE** :

Classe et adresse complète de l'école fréquentée :

.....

.....

3. **RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT** : Père et mère / Père / Mère / Tuteur
(Rayer les mentions inutiles et préciser en cas de divorce ou de séparation la garde des
enfants :)

PERE ou TUTEUR

Nom : Prénom (s):

Adresse complète :

.....

☎(fixe / portable) :

Adresse Mail.....

Profession : Employeur :

N° Téléphone employeur:

Tournez SVP...

MERE ou TUTRICE

Nom : Prénom :

Adresse complète :

.....

☎ (fixe / portable) :

Adresse Mail.....

Profession :Employeur :

N° Téléphone employeur:

A, le

Signatures des responsables légaux :

Père et Mère // ou Tuteur(trice)

DOCUMENTS A FOURNIR avec le dossier mairie : Livret de famille et justificatif de domicile

| | |
|---|--|
| Cadre réservé à la mairie : | |
| Livret de famille | |
| Justificatif de domicile récent facture EDF, France Télécom ou autre de (-3mois) | |

📍 Une visite de l'école sera organisée le vendredi 21 juin 2024 de 17h15 à 18h30.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

À l'attention des familles

À quoi sert cette fiche ?

Les informations qui vous sont demandées sur cette fiche sont importantes pour vos relations avec l'école.

Elles sont indispensables à la directrice ou au directeur de l'école pour :

- vous connaître,
- vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence,
- identifier les personnes que vous autorisez à venir chercher votre enfant à l'école,
- savoir à quelle adresse peut vous être envoyé un courrier postal ou électronique concernant la scolarité de votre enfant.

C'est pourquoi il vous est demandé de remplir cette fiche avec le plus grand soin et de signaler tout changement en cours d'année.

Enfin, ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les écoles et améliorer leur fonctionnement.

L'application Onde

Les informations que vous fournissez au moyen de cette fiche sont enregistrées par la directrice ou le directeur de l'école dans l'application informatique « Onde » (Outil numérique pour la direction d'école) mise à disposition par le ministère de l'éducation nationale.

Cette application, déclarée à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), est couverte par l'arrêté ministériel du 20 octobre 2008 (actualisé en 2017) qui en définit les caractéristiques : objectifs poursuivis, modalités de mise en œuvre, données personnelles enregistrées, durée de conservation et conditions d'accès des personnes autorisées à y accéder et, enfin, droits des personnes dont les données sont enregistrées.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez de droits d'accès et de rectification ainsi que d'un droit d'opposition pour motifs légitimes aux informations qui vous concernent :

- les droits d'accès et de rectification prévus aux articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 s'exercent soit sur place, soit par voie postale, soit par voie électronique auprès du directeur d'école, de l'inspecteur de l'éducation nationale de la circonscription ou du directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie;
- le droit d'opposition prévu à l'article 38 de la loi du 6 janvier 1978 s'exerce soit par voie postale, soit par voie électronique auprès du directeur académique des services de l'éducation nationale du département où se trouve l'école.

Tourner S.V.P.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : _____ Niveau : _____ Classe : _____

ÉLÈVE

Nom de famille : _____ Nom d'usage : _____ Sexe : F M

Prénom(s) : _____ / _____ / _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES

Mère/Père/Tuteur (rayer les mentions inutiles) Nom de famille : _____
Nom d'usage : _____ Prénom : _____
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : ____ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____
Courriel : _____
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves oui non

Mère/Père/Tuteur (rayer les mentions inutiles) Nom de famille : _____
Nom d'usage : _____ Prénom : _____
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : ____ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____
Courriel : _____
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves oui non

Autre responsable (personne qui a la charge effective de l'enfant)
Lien avec l'enfant : _____ Nom de famille : _____
Frère/Sœur/Grand-père/Grand-mère/Oncle/Tante/Autres (à préciser) ou personne morale
Nom d'usage : _____ Prénom : _____
Organisme : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____
Courriel : _____
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves oui non

Nous ne souhaitons pas que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires

SERVICES PÉRISCOLAIRES

| | | | | | |
|-----------------------|------------------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------------------|
| Restaurant scolaire : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Garderie matin : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Études surveillées : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Garderie soir : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Transport scolaire : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | | | |

Liste des professions et des catégories socio-professionnelles

| Code(*) | Libellé |
|---------|--|
| 11 | Agriculteurs sur petite exploitation |
| 12 | Agriculteurs sur moyenne exploitation |
| 13 | Agriculteurs sur grande exploitation |
| 21 | Artisans |
| 22 | Commerçants et assimilés |
| 23 | Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus |
| 31 | Professions libérales |
| 33 | Cadres de la fonction publique |
| 34 | Professeurs, professions scientifiques |
| 35 | Professions de l'information, des arts et des spectacles |
| 37 | Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise |
| 38 | Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise |
| 42 | Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés |
| 43 | Professions intermédiaires de la santé et du travail social |
| 44 | Clergé, religieux |
| 45 | Professions intermédiaires administratives de la fonction publique |
| 46 | Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises |
| 47 | Techniciens |
| 48 | Contremaîtres, agents de maîtrise |
| 52 | Employés civils et agents de service de la fonction publique |
| 53 | Policiers et militaires |
| 54 | Employés administratifs d'entreprise |
| 55 | Employés de commerce |
| 56 | Personnels des services directs aux particuliers |
| 62 | Ouvriers qualifiés de type industriel |
| 63 | Ouvriers qualifiés de type artisanal |
| 64 | Chauffeurs |
| 65 | Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport |
| 67 | Ouvriers non qualifiés de type industriel |
| 68 | Ouvriers non qualifiés de type artisanal |
| 69 | Ouvriers agricoles |
| 71 | Anciens agriculteurs exploitants |
| 72 | Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise |
| 74 | Anciens cadres |
| 75 | Anciennes professions intermédiaires |
| 77 | Anciens employés |
| 78 | Anciens ouvriers |
| 81 | Chômeurs n'ayant jamais travaillé |
| 83 | Militaires du contingent |
| 84 | Elèves, étudiants |
| 85 | Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités) |
| 86 | Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités) |
| 99 | Non renseignée (inconnue ou sans objet) |

(*) Code de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle à reporter dans la fiche de renseignements

Tourner S.V.P.

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À 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 : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Date :

Signature des représentants légaux :

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS*

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

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

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

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :
.....

Date et signature des parents

* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.