

FICHE D'INSCRIPTION
ECOLE MATERNELLE 31370 RIEUMES

ELEVE :

NOM Prénoms:...../...../..... Sexe : M / F
Né (e) le : /...../..... Lieu de naissance (commune, code postal)
.....
Adresse :

RESPONSABLES LEGAUX *

Mère Nom de jeune fille..... Autorité parentale : oui / non
Nom marital (nom d ' usage) Prénom :.....
Adresse : (si différente de celle de l ' élève)
Code postal :commune :
Téléphone domicile ... /... /... / ... /... Téléphone portable: ... /... /... / ... /...
Téléphone travail : ... /... /... / ... /... Profession
Courriel :@.....

Père Nom Autorité parentale : oui / non
Prénom :.....
Adresse : (si différente de celle de l ' élève)
Code postal :commune :
Téléphone domicile ... /... /... / ... /... Téléphone portable: ... /... /... / ... /...
Téléphone travail : ... /... /... / ... /... Profession
Courriel :@.....

Autre responsable légal

Organisme Autorité parentale : oui / non
Personne référente :..... Fonction
Lien avec l ' enfant.
Adresse :
Code postal :commune :
Téléphone domicile ... /... /... / ... /... Téléphone portable: ... /... /... / ... /...
Téléphone travail : ... /... /... / ... /...

* 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

PERSONNE A APPELER EN CAS D'URGENCE
ET / OU AUTORISEE A REPENDRE L'ENFANT

NOM
Prénom

(autre que les responsables légaux)

NOM..... Autorisé à reprendre l'enfant : oui / non
A appeler en cas d'urgence : oui / non

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Téléphone domicile ... / ... / ... / ... / ... Téléphone portable: ... / ... / ... / ... / ...

Téléphone travail : ... / ... / ... / ... / ...

NOM..... Autorisé à reprendre l'enfant : oui / non
A appeler en cas d'urgence : oui / non

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Téléphone domicile ... / ... / ... / ... / ... Téléphone portable: ... / ... / ... / ... / ...

Téléphone travail : ... / ... / ... / ... / ...

NOM..... Autorisé à reprendre l'enfant : oui / non
A appeler en cas d'urgence : oui / non

Lien avec l'enfant :

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin : oui / non

Garderie soir : 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 contrat :

Merci de fournir une attestation dans les meilleurs délais pour ces deux assurances.

NOM

PRENOM

AUTORISATIONS (à remplir par les deux parents en cas d 'a dresses différentes)

1. J 'autorise la communication de mon adresse aux parents d 'élèves oui / non

2. J 'autorise le personnel de l 'école ou autres services d 'urgences , à prendre les mesures nécessaires à sa sauvegarde : hospitalisation, réanimation, anesthésie... oui / non

Dernier rappel anti - tétanique :/...../..... BCG :/...../.....

Médecin de l 'enfant : tél :

3. J 'autorise l 'école maternelle de Rieumes ,

- de photographier ou de filmer (prise de vue individuelle ou collective) mon enfant.

- d 'exposer, de diffuser ou publier les photographies ou les films le ou la représentant, pour les usages suivants :

- illustrations du cahier de vie, albums photos de la classe, exposition de photos faisant suite à un événement ou une sortie pédagogique.

- Cassettes vidéo ou DVD faisant suite à un événement ou une sortie pédagogique.

La diffusion de ces images est destinée à un seul public : les élèves et leurs parents.

Cette autorisation est valable durant toute la scolarité de votre enfant à l 'école maternelle.

La publication ou la diffusion de l 'image de l 'enfant ainsi que les légendes ou commentaires ne devront pas porter atteinte à sa dignité, sa vie privé ou sa réputation.

Aucune publication sur internet ne sera faite par l 'école . oui / non

4. J 'autorise mon enfant à déguster les différentes préparations en cuisine, réalisées à l 'école maternelle, ; oui / non

5. j 'autorise l 'enseignante afin de prendre toutes les dispositions nécessaires dans le cadre du PAI (si PAI signé avec le médecin éducation nationale)

Date : signature du père: date : signature de la mère :

Vous disposez d 'un droit d 'accès , de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (article 34 de la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978) pour l 'exercer , contacter l 'école.