



DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

La remise de ce dossier est prioritaire et obligatoire. Il permet, en une seule fois, de s'inscrire à l'école et de se déclarer auprès des services municipaux (Périscolaire, Cantine, Accueil de loisirs, Service Animation)

NOM PRENOM (ENFANT) : SEXE :
 NATIONALITE : FILLE GARÇON
 DATE & LIEU DE NAISSANCE :
 ECOLE : MATERNELLE ELEMENTAIRE COLLEGE AUTRES :
 CLASSE : ENSEIGNANT : (Si communiqué)
 TRANSPORT SCOLAIRE : NON OUI, DESTINATION :

PHOTO
D'IDENTITE

RESPONSABLE LEGAL 1

PERE MERE AUTRES :

NOM PRENOM :

TELEPHONE (S) :

↳ DOMICILE :

↳ PORTABLE :

↳ BUREAU :

MAIL :

ADRESSE :

PROFESSION :

RESPONSABLE 2

PERE MERE AUTRES :

NOM PRENOM :

TELEPHONE (S) :

↳ DOMICILE :

↳ PORTABLE :

↳ BUREAU :

MAIL :

ADRESSE :

PROFESSION :

➤ **SITUATION FAMILIALE :** mariés/union libre/PACS célibataire divorcés/séparés veuf(ve)

En cas de divorce ou de séparation, veuillez nous fournir le jugement précisant la ou les personnes disposant de l'autorité parentale et indiquant les modalités de garde de l'enfant.

➤ **FRERES ET SŒURS (Scolarisé en maternelle ou élémentaire) :** NOM, PRENOM, DATE DE NAISSANCE

PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (URGENCES, SORTIES D'ECOLLES, ...):				
	NOM PRENOM	TELEPHONE	QUALITE (grands parents, ...)	ADRESSE
EN CAS D'URGENCE				

Par mesure de sécurité, une pièce d'identité pourra être sollicitée lors du 1^{er} contact avec l'équipe éducative.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

MEDECIN TRAITANT :

TELEPHONE :

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI NON	DERNIER RAPPEL LE :
DIPHTERIE		
TETANOS		
POLIOMYELITIS OU DT POLIO		
OU TETRACOQ		

VACCINS RECOMMANDES	OUI NON	DERNIER RAPPEL LE :
HEPATITE B		
RUBEOLE/OREILLONS		
ROUGEOLE		
COQUELUCHE		
AUTRES BCG		

MALADIE : VOTRE ENFANT A-T-IL DEJA ETE ?		
RUBEOLE		ANGINE
ROUGEOLE		SCARLATINE
OREILLONS		COQUELUCHE
VARICELLE		OTITE
RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU		

**VOTRE ENFANT
BENEFICIE-T-IL D'UN
PAI ? (PROTOCOLE
D'ACCUEIL INDIVIDUALISE)**

- OUI
 NON

⊕ ALLERGIES : ASTHME ALIMENTAIRE MEDICAMENTEUSE AUTRES (POILS, ...) :

↳ (Conduite à tenir) :

⊕ VOTRE ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT MEDICAL : NON OUI, Pour tout traitement médical à administrer, nous faire parvenir une demande écrite et un certificat médical précisant la posologie des médicaments et les circonstances dans lesquelles ils doivent être administrés **(Obligatoire)**

⊕ LUNETTES : OUI/NON ⇒ SI OUI, DOIT-IL LES GARDER ? * EN CLASSE : OUI/NON * EN RECREATION : OUI/NON * EN SPORT : OUI/NON

⊕ INFORMATIONS UTILES (appareils auditifs, ...) :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE :

SIGNATURE :

AUTORISATIONS : J'autorise mon enfant à	OUI/NON
Manger des gâteaux confectionnés par les enfants	
Manger des gâteaux confectionnés par les familles	
Être photographié et filmé librement avec possibilité de diffusion locale (publication, ...)	
Utiliser les moyens de transport nécessaires aux activités (bus, train, vélo, ...)	
Se baigner dans le cadre d'animations surveillées	
Se maquiller dans le cadre d'animation	
Partir seul à la fin des accueils périscolaires <small>(les matins, soirs et les mercredis)</small>	
Partir seul à la fin des NAP (Nouvelles Activités Périscolaires)	
J'accepte de recevoir des mails d'information des écoles et des services Jeunesse d'Artenay	
Je suis intéressé par le prélèvement automatique (possible pour les factures Cantine et Périscolaire)	

DOCUMENTS A FOURNIR :	OK
Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle d'accident au nom de l'enfant	
Photocopie du livret de famille ¹	
Photocopie du carnet de vaccination de l'enfant ¹	
Certificat médical en cas d'allergie, traitement, ...	
Justificatif de domicile de moins de 3 mois ¹	
Une photographie de l'enfant (3 en maternelle) ²	
Photocopie du jugement attestant le mode de garde ²	
Certificat de radiation (Si changement de commune)	

¹ Si 1^{ère} inscription ou changement de situation

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements complétés et m'engage à déclarer tout changement de situation.

J'atteste être informé que la fréquentation des services municipaux est également soumis au remplissage préalable de la « fiche unique de réservation »².

RESPONSABLE LEGAL :

DATE & SIGNATURE :

² : Document présent dans ce guide (p. 6-7) ou à retirer à l'école

↳ L'absence de réservation peut engendrer le refus de votre enfant ou l'application de pénalités (voir règlement des services utilisés).

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

⊕ ASSURANCE SCOLAIRE :

↳ MAE AUTRES :

↳ N° de contrat :

⊕ N° DE SECU :

⊕ N° CAF :

↳ AUTRES REGIMES (MSA, ...) :

RESERVE A L'ADMINISTRATION :
REMIS LE :
NOM & SIGNATURE :