

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
INSCRIPTION ECOLE DE MALLEMOISSON
2022/2023

Merci de bien vouloir joindre à cette fiche de renseignement les éléments suivants :

- ✓ Copie du livret de famille ;
- ✓ Carte Nationale d'identité des deux parents ;
- ✓ Justificatif de domicile de moins de trois mois (téléphone, Edf..) ;
- ✓ Certificat de radiation (délivré par l'école précédente) ;
- ✓ Carnet des vaccinations :

Pour rappel les vaccinations obligatoires :

Pour les enfants nés après le 1^{er} janvier 2018 : DTP 3 injections

Pour les enfants nés avant le 1^{er} janvier 2018 : DTP 4 injections

- Coqueluche
- Haemophilus Influenzae de type B (HIB)
- Hépatite B
- Pneumocoque
- Méningocoque C
- Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Année scolaire : ...

ÉLÈVE :

Classe : _____

Nom : _____ Prénom(s) : _____ / _____ / _____

Sexe : M F

Né(e) le : /.../.....

Lieu de naissance (commune et département) _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

MERE :

Autorité parentale : oui non

Nom de jeune fille : _____

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

Situation familiale(1) : _____

Adresse (si différente de celle de l'élève)

CP : _____ Commune : _____

Profession : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

Courriel : _____ @ _____

PERE

Autorité parentale : oui non

Nom : _____ Prénom : _____

Situation familiale(1) :

Adresse (si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____

Commune : _____

Profession : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

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 : _____ @ _____

En cas d'urgence (à remplir impérativement)

Médecin traitant nom et adresse _____

Téléphone _____

Allergies de l'enfant _____

L'enfant à t'il un traitement ? Lequel ? _____

Vaccination oui / non > BCG ____ DT POLIO ____ ROR ____

Personne à contacter en cas d'urgence (nom, prénom, téléphone)

Assurance scolaire (organisme et n° d'adhérent)

Je soussignée _____

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur dont un exemplaire m'à été remis et demande qu'en cas d'urgence tous soins nécessaires à son état soient donnés à mon enfant.

(intervention chirurgicale, hospitalisation, anesthésie ou autre)

Signature du représentant légal

signature du maire

Fait le :

à :

(1) Célibataire-Marié-Veuf(ve)-Divorcé-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).