



FICHE DE
RENSEIGNEMENTS –
INSCRIPTION SCOLAIRE
2024-2025



Pour une entrée à l'école : Maternelle Élémentaire Classe : _____

ÉLÈVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____/_____/_____ Sexe : M F

NOM d'usage : _____

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

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Parent 1

NOM : _____ Prénom : _____

NOM Marital (nom d'usage) : _____ Autorité parentale : Oui Non

Profession : _____ Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : ___/___/___/___/___ Téléphone portable : ___/___/___/___/___

Téléphone travail : ___/___/___/___/___

Courriel : _____

Parent 2

NOM : _____ Prénom : _____

NOM Marital (nom d'usage) : _____ Autorité parentale : Oui Non

Profession : _____ Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : ___/___/___/___/___ Téléphone portable : ___/___/___/___/___

Téléphone travail : ___/___/___/___/___

Courriel : _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui

Non

Organisme : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

Courriel : _____

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).

N° allocataire CAF : _____

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé(e) à prendre l'enfant

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé(e) à prendre l'enfant

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé (e) à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie matin : Oui Non Parfois Garderie soir : Oui Non Parfois

Restaurant scolaire : Oui Non Parfois

Nous nous engageons à signaler à l'école et à la mairie tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :

NOM : _____ Prénom : _____ Classe : _____

SANTE

Votre enfant a-t-il des allergies ? Oui Non

Si oui, quelles allergies ? alimentaires asthme médicamenteuses

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

(Document écrit, interne à l'établissement scolaire, le **projet d'accueil individualisé** (PAI) :

- définit les adaptations apportées à la vie de l'enfant en collectivité
- répertorie les traitements et/ou les régimes médicaux ;
- précise, au besoin, les aménagements de la scolarité en lien avec l'état de santé.

Il concerne les enfants atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période sans reconnaissance du handicap : pathologies chroniques (exemples : asthme, allergies, intolérance alimentaire...).

Le PAI peut concerner le temps scolaire, mais aussi le temps périscolaire.)

L'enfant suit un traitement médical ? Oui Non

Si oui, lequel : _____

Joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Nous nous engageons à signaler à l'école et à la mairie tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :