

**FICHE D'INSCRIPTION
SCOLAIRE**

Nom de l'élève : _____

Prénom de l'élève : _____

Année scolaire 2018-2019 en classe de :

CP École Bois des Chères
 CE1 École Champully

CE2 CM1 CM2
 École Mallinroud École Champully

École/ville où est actuellement scolarisé l'enfant : _____

ENFANT

NOM : _____ Sexe : M F

Prénom(s) : _____ / _____ / _____

Né(e) le : ___/___/20___ Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse de résidence principale de l'enfant _____

Code postal : _____ Commune : _____

Représentant légal 1

Lien de parenté avec l'enfant à inscrire :

Père Mère Tuteur autre, préciser : _____ Autorité parentale : Oui Non

NOM : _____ Prénom : _____

Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e) Veuf, Veuve

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Profession : _____ Téléphone travail : _____

Courriel : _____

Représentant légal 2

Lien de parenté avec l'enfant à inscrire :

Père Mère Tuteur autre, préciser : Autorité parentale : Oui Non

NOM : _____ Prénom : _____

Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e) Veuf, Veuve

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Profession : _____ Téléphone travail : _____

Courriel : _____

PERSONNE(S) À JOINDRE EN CAS D'URGENCE et/ou autorisée(s) à venir chercher l'enfant

NOM : _____ Prénom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : 0 _____ Téléphone portable : 0 _____

A appeler en cas d'urgence Autorisée à prendre l'enfant

NOM : _____ Prénom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : 0 _____ Téléphone portable : 0 _____

A appeler en cas d'urgence Autorisée à prendre l'enfant

MÉDECIN TRAITANT

Nom : Téléphone :

L'enfant est-il allergique ? Oui, merci de contacter le Service Éducation. Non

Problèmes de santé particuliers et recommandations des parents : traitement médical, port de lunettes...

AUTORISATIONS

A remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes & à ne cocher qu'en cas de refus

Mère	Père
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) lors des activités scolaires.

Je soussigné (e),..... responsable légal de l'enfant, certifie exacts les renseignements portés sur le présent dossier et atteste dans le cas de parents séparés ou divorcés que le père la mère de l'enfant est informé(e) de cette inscription.

Je m'engage à signaler tout changement de situation en cours d'année.

Date d'inscription:

Signature de la Mère :

Signature du Père :

Rappel des pièces à fournir avec la fiche d'inscription :

- Livret de famille,
- Carnet de santé (D.T.Polio),
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois : taxe d'habitation 2017, bail ou contrat de vente du logement, dernière quittance de loyer, facture EDF,
- Jugement concernant l'autorité parentale et la résidence principale de l'enfant pour les couples séparés ou divorcés,
- Certificat de radiation de l'école précédente pour les enfants déjà scolarisés en école élémentaire.

En cas d'inscriptions périscolaires, Restauration scolaire, un dossier d'inscription est à compléter obligatoirement.
LES INSCRIPTIONS PÉRISCOLAIRES POUR LA RENTRÉE 2018 AURONT LIEU COURANT MAI / JUIN 2018.

Veuillez vous adresser au Service Éducation – 70 avenue Jean-Jaurès – 74800 LA ROCHE-SUR-FORON Tél : 04 50 97 41 72