

DOSSIER D'INSCRIPTION ECOLE PRIMAIRE

2011-2012



**DEPOT DES DOSSIERS
AVANT LE 20 JUIN 2011**

PIECES A FOURNIR

- Dossier ci-joint
- COPIE du justificatif de domicile
- COPIE du carnet de vaccination
- COPIE du livret de Famille
- Certificat de radiation si l'enfant était déjà scolarisé
- Assurance : RC + Individuelle accident obligatoire : copie à remettre à l'école à la rentrée

**LE DOSSIER DOIT IMPERATIVEMENT COMPORTER
TOUTES LES PIECES DEMANDEES
Tout dossier incomplet ne pourra pas être pris en compte**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ECOLE ELEMENTAIRE « LA FERRAGE »

Année scolaire : **2011- 2012** Niveau : Classe :

ELEVES

Nom : Nom d'usage : Sexe : M F

Prénom(s) :

Né(e) le :/...../..... Lieu de naissance (commune et département) (1) :

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Commune :

RESPONSABLES LEGAUX

Mère : NOM de jeune fille : Autorité parentale : Oui Non

NOM marital (nom d'usage) : Prénom :

Profession : Situation familiale (2) :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :

N° de poste : Courriel :

Père : Autorité parentale : Oui Non

NOM: Prénom :

Profession : Situation familiale (2) :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :

N° de poste : Courriel :

Autres responsables légal (personne physique ou morale): Autorité parentale : Oui Non

Organisme

Fonction : Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. : Tél. portable :

Courriel :

(1) Pays si hors de France

(2) Célibataire, Marié(é), Veuf(ve), Divorcé(e), Séparé(e), Concubin(e), Pacsé(e)

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE

NOM : Prénom :

Lien avec l'enfant :

Code postal : Commune :

Tél. domicile : Tél. portable :

Tél. travail : N° de poste :

NOM : Prénom :

Lien avec l'enfant :

Code postal : Commune :

Tél. domicile : Tél. portable :

Tél. travail : N° de poste :

INFORMATIONS SANTE

NOM du médecin traitant :

Hôpital ou clinique désiré (en cas de besoin) :

Allergies éventuelle Oui Non

Nature de l'allergie :

INFORMATIONS PERISCOLAIREGarderie 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 police d'assurance :

AUTORISATION (à remplir par les 2 parents en cas d'adresse différentes) (ne cocher qu'en cas de refus)Mère : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolairesPère : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :

Nom de l'école : **Elémentaire « La Ferrage »**

Année scolaire : **2011/2012**

FICHE D'URGENCE

A L'INTENTION DES PARENTS*

Nom :

Prénom :

Ecole :

Classe :

Nom et Adresse des parents ou du représentant légal :

.....

N° et adresse du Centre de Sécurité Sociale

.....

N° et adresse de l'assurance scolaire

.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides ;
Veuillez faciliter notre tâche en nous **donnant au moins un numéro de téléphone**

1. N° de téléphone du domicile ou portable :

2. N° du travail du père : poste

3. N° du travail de la mère : poste

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(pour être efficace cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulière que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement
(allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL, à remplir par les familles à chaque début d'année

NOTA : Ce formulaire est conforme aux dispositions de la loi n° 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui stipule notamment qu'une autorisation chirurgicale ne peut être donnée une fois pour toutes mais doit être sollicitée avant tout geste médical ou chirurgical important. En cas d'évacuation de l'élève vers un service de soin ou hospitalier, un exemplaire de la fiche doit être remis au service d'urgence chargé de l'évacuation.

RENSEIGNEMENTS SUR LA SCOLARITE DE VOTRE ENFANT EN VUE D'OBTENIR SON DOSSIER MEDICAL

Nom prénom de l'élève :

Date de naissance :

Etablissement fréquenté actuellement : **Ecole élémentaire « La Ferrage » FAYENCE**

Classe :

	Classes	Etablissement fréquentés depuis la maternelle (nom et adresse complète)
Maternelle	G.S	
Primaire	CP CE1 CE2 CM1 CM2	
Collège	6 ^{ème} 5 ^{ème} 4 ^{ème} 3 ^{ème}	
Lycée		

Nom de l'établissement ou vous avez passé la dernière visite médicale

.....

Merci de nous faire retour de cette demande le plus rapidement possible

A l'adresse suivante :

Centre Médico-scolaire – 80 rue Juiverie – 83300 DRAGUIGNAN

Partie réservée au service de promotion de la santé

En retour le :

Dossier complet

Dossier incomplet

Dossier non retrouvé

Elèves non inscrit à l'école indiquée

autre raison