



## FICHE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE SCOLAIRE

ECOLE : .....

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

### ÉLÈVE

NOM de famille : \_\_\_\_\_ NOM d'usage : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F  
Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu de naissance (commune et département) : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLES LÉGAUX

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

NOM (marital nom d'usage) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_  
Numéro de poste : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Père NOM : \_\_\_\_\_ Autorité parentale :  Oui  Non:

Prénom : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_  
Numéro de poste : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

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

Organisme : \_\_\_\_\_  
Fonction : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Tél. : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS PERISCOLAIRES

- \*Garderie matin       Oui     Non       Occasionnellement  
\*Garderie soir:       Oui     Non       Occasionnellement      Transport scolaire :  Oui     Non  
\*Restaurant scolaire :  Oui     Non       Occasionnellement

**\*Un dossier d'inscription sera à remplir ultérieurement pour ces activités**

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

L'élève a-t-il des frères et sœurs déjà inscrits dans une école LES COURLIS, A. TOUSSAINT, LANEUVILLE/MEUSE, MOUZAY, GROUPE SCOLAIRE DE DUN, DANNEVOUX, SIVRY)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Classe en 2019/2020 : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_

## 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 deux parents en cas d'adresses différentes)**

Mère :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves  
Père :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves

## INFORMATIONS SANITAIRES

*Il faut présenter obligatoirement la copie du carnet de santé relative aux vaccinations au directeur d'école*

- DT polio                                       Hépatite B  
 BCG     ROR (Rubéole, Oreillons, Rougeole)  
 Autres : \_\_\_\_\_

## PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

Nom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

Je m'engage à vous signaler tous les changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

Date \_\_\_\_\_

Signature des Parents