

FICHE INSCRIPTION SCOLAIRE

RENSEIGNEMENT ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____ ☐ Masculin ☐ Féminin
Né(e) le : _____ à _____ Département : _____
Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Année Scolaire : ☐ 2023-2024 ☐ 2024-2025 Ecole Fréquentée : ☐ Bourg ☐ Bel Air ☐ Châter

☐ Petite Section ☐ Moyenne Section ☐ Grande Section
☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ CLIS

RESPONSABLE LEGAL 1

☐ Madame ☐ Monsieur NOM : _____ Prénom : _____
NOM de Jeune Fille : _____
Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____
Téléphone du Domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Téléphone Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Courriel : _____@_____
Autorité Parentale : ☐ Oui ☐ Non

RESPONSABLE LEGAL 2

☐ Madame ☐ Monsieur NOM : _____ Prénom : _____
NOM de Jeune Fille : _____
Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____
Téléphone du Domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Téléphone Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Courriel : _____@_____
Autorité Parentale : ☐ Oui ☐ Non

SITUATION FAMILIALE

☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Pacsé ☐ Union Libre ☐ Séparé ☐ Divorcé ☐ Veuf (ve)

MODE DE GARDE EN CAS DE DIVORCE / SEPARATION

☐ Garde Alternée – Joindre le Jugement de divorce / Ordonnance du Juge, le calendrier de garde
☐ Garde Exclusive – Joindre le Jugement de divorce / Ordonnance du Juge

ASSURANCE ENFANT

Responsabilité Civile : ☐ Oui ☐ Non Individuelle Accident : ☐ Oui ☐ Non
Compagnie d'Assurance : _____ Numéro de police d'Assurance : _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX		
Projet d'Accueil Individualisé – PAI ☐ Oui ☐ Non Santé ☐ Allergie alimentaire ☐ Autre : Régime Alimentaire : ☐ Repas classique ☐ Repas sans viande ☐ Panier Repas si uniquement PAI		
AUTORISATIONS		
Autorise les responsables à faire donner tous les soins par un médecin ☐ Oui ☐ Non Autorise les responsables à faire transporter mon enfant dans un hôpital en cas d'urgence ☐ Oui ☐ Non		
PERSONNES de 16 ans révolus habilités à venir chercher l'enfant muni d'une pièce d'identité		
NOM :	Prénom :	Lien de parenté ou autre :
Téléphone Portable : __ / __ / __ / __ / __		
NOM :	Prénom :	Lien de parenté ou autre :
Téléphone Portable : __ / __ / __ / __ / __		
NOM :	Prénom :	Lien de parenté ou autre :
Téléphone Portable : __ / __ / __ / __ / __		
INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES		
Autorisation : La commune de Francheville peut photographier mon enfant dans le cadre légal de la diffusion de ces photos pour l'illustration de documents municipaux uniquement ☐ Oui ☐ Non		
Activités périscolaires : Inscription via l'espace familles sur le site de la Mairie de Francheville		
ATTESTATION SUR L'HONNEUR		
Je soussigné(e),certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements qui figurent sur le présent document et reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique des élèves. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifié en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de modification de la suppression des données en question qui vous concernent en contactant la mairie de Francheville. Fait à : le/...../..... Signature		