Ecole Elémentaire : ☐
04.95.56.30.00
Ecole Maternelle : ☐
04.95.56.27.83

DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE

CUMUNA di PRUNELLI di FIUM'ORBU

Année scolaire : 2017-2018

Niveau: ……..……

TEL 04.95.56.51.10 Fax 04.95.56.51.15
@ : prunellidifiumorbu@orange.fr

ÉLÈVE

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

NOM d'usage : _____

Né(e) le : ___ /___ /_____ **Lieu de naissance** (commune et département) **(1) :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Centre de sécurité sociale : _____ **N° de sécurité sociale :** /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__ /__/__/

Adresse du centre de sécurité sociale : _____ **N° caf. :** _____

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : _____

FRERES ET SŒURS

NOMS	PRENOMS	DATE DE NAISSANCE

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère **NOM de jeune fille :** _____ **Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐**

NOM marital (nom d'usage) : _____ **Prénom :** _____

Profession : _____ **Situation familiale (2) :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__ **Téléphone portable :** /__/__/__/__/__/__/__/__/__/____

Téléphone travail : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__ **Numéro de poste :** _____

Courriel : _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves Oui ☐ Non ☐

Père **Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐**

NOM : _____ **Prénom :** _____

Profession :_____ **Situation familiale (2) :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__ **Téléphone portable :** _/__/__/__/__/__/__/__/__/__/____

Téléphone travail : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__ **Numéro de poste :** _/__/__/__/__/__/__/__/__/__/____

Courriel : _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves Oui ☐ Non ☐

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 : _____

(1) Pays si hors de France (2) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

*** 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).

MEDECIN TRAITANT : _____ ☐ **A appeler en cas d'urgence**

Adresse : _____ ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Téléphone cabinet : _____ **Téléphone portable :** __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Allergies connues de l'enfant : _____

Problèmes de santé à signaler : _____

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 à prendre l'enfant**

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ **Téléphone portable :** __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Téléphone travail : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ **Numéro de poste :** _____

NOM : _____ **Prénom** : _____ ☐ **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 :** _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin : Oui ☐ Non ☐ **Garderie soir : Oui ☐ Non ☐**

Transport Scolaire : Oui ☐ Non ☐ **Nom du transporteur** : _____

Cantine : Oui ☐ Non ☐ **Déplacement domicile - école Seul ☐ Accompagné ☐**

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

Date : _____ **Signature de la Mère :** **Signature du Père :**

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE :

- Carnet de santé de l'enfant à jour des vaccins ;
- Livret de famille ;
- Assurance scolaire / extrascolaire ;

INSCRIPTION TEMPS D'ACTIVITE PERISCOLAIRE

Toute demande d'inscription ne sera prise en compte qu'après réception du dossier complet et du paiement en mairie

☐ ALSH ☐ CANTINE ☐ GARDERIE

INSCRIPTION ACCUEIL PERISCOLAIRE (GARDERIE)

Toute demande d'inscription ne sera prise en compte qu'après paiement de la garderie en mairie

LUNDI	**MATIN 7H30-8H30**	**Oui ☐**	**Non ☐**	**SOIR**	**16H00-18H00**	**Oui ☐**	**Non ☐**
MARDI	**MATIN 7H30--8H30**	**Oui ☐**	**Non ☐**	**SOIR**	**16H00-18H00**	**Oui ☐**	**Non ☐**
JEUDI	**MATIN 7H30- 8H30**	**Oui ☐**	**Non ☐**	**SOIR**	**16H00-18H00**	**Oui ☐**	**Non ☐**
VENDREDI	**MATIN 7H30-8H30**	**Oui ☐**	**Non ☐**	**SOIR**	**16H00-18H00**	**Oui ☐**	**Non ☐**

INSCRIPTION CENTRE AERE (ALSH)

A PARTIR DE 3 ANS ET DEMI REVOLUS

Toute demande d'inscription ne sera prise en compte qu'après paiement du centre aéré en mairie

ALSH MERCREDI JOURNEE 07H30-12H00 14H00-18H00	**Oui ☐**	**Non ☐**	**ALSH VACANCES 07H30-12H00/14H-18H00**	**Oui ☐**	**Non ☐**
CANTINE MERCREDI	**Oui ☐**	**Non ☐**	**ALSH VACANCES**	**Oui ☐**	**Non ☐**

INSCRIPTION CANTINE SCOLAIRE

Toute demande d'inscription ne sera prise en compte qu'après achat de tickets de cantine et réservations au préalable en mairie

CANTINE **Oui ☐** **Non ☐**

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile :	**Oui ☐**	**Non ☐**	**Individuelle Accident :**	**Oui ☐**	**Non ☐**
Compagnie d'assurance:			**Numéro de police d'assurance :**		

Les parents s'engagent à signaler en mairie tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : _____ Signature de la mère : Signature du père : Avis du maire :

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE AU PRESENT DOSSIER :

- Carnet de santé de l'enfant à jour des vaccins ;
- Livret de famille ;
- Assurance scolaire/ extrascolaire ;
- Justificatif de domicile ;
- Pièce d'identité des parents.

PIECES FACULTATIVES A JOINDRE AU PRESENT DOSSIER (GARDERIE):

- Attestation de l'employeur certifiant que vos horaires ne vous permettent pas de déposer/récupérer votre enfant aux horaires d'enseignement scolaire ;
- Copie de l'inscription au transport scolaire du Conseil Général de la Haute-Corse.

❒ Je certifie en outre avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire-cantine et du centre de loisirs.

Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'IEN de circonscription ou de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale dans les conditions définies par les articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004.