

Ecole Élémentaire :
 04.95.57.81.29
 07.57.45.94.98
 ec-el-migliacciaro@ac-corse.fr
 Ecole Maternelle :
 04.95.56.27.83
 07.57.45.94.97
 ec-mat-fiumorbo@ac-corse.fr

**DOSSIER D'INSCRIPTION
SCOLAIRE/PERISCOLAIRE**



Niveau :

TEL 04.95.56.51.10 Fax 04.95.56.51.15
 @: affaires-scolaires@prunellidifiumorbu.fr

Année scolaire : 2021-2022

ÉLÈVE

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

NOM d'usage : _____

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

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

FRERES ET SOEURS

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

Fiche d'urgence à l'intention des parents*

Nom de l'établissement..... Année scolaire :.....

Nom..... Prénom :.....
Classe :..... Date de naissance :.....

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. Merci de faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile.....
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 de 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 particulières 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 scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement (coordonnées jointes)

INSCRIPTION TEMPS D'ACTIVITE PERISCOLAIRE

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

ALSH CANTINE GARDERIE

INSCRIPTION ACCUEIL PERISCOLAIRE (GARDERIE)

LUNDI	MATIN 7H30-8H30	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	SOIR 16H00-18H00	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
MARDI	MATIN 7H30--8H30	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	SOIR 16H00-18H00	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
JEUDI	MATIN 7H30- 8H30	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	SOIR 16H00-18H00	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
VENDREDI	MATIN 7H30-8H30	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	SOIR 16H00-18H00	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

INSCRIPTION CENTRE AERE (ALSH)

A PARTIR DE 3 ANS ET DEMI REVOLUS

Toute demande d'inscription ne sera prise en compte qu'après une réservation sur le portail famille soit une demande en mairie

ALSH MERCREDI JOURNEE 07H30-12H00 14H00-18H00	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	ALSH VACANCES 07H30-12H00/14H-18H00	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
CANTINE MERCREDI	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	ALSH VACANCES ETE	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

INSCRIPTION CANTINE SCOLAIRE

Toute demande d'inscription ne sera prise en compte après dépôt de dossier 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 POUR LES ENFANTS ACCUEILLIS AUX ACTIVITES PERISCOLAIRES :

- Carnet de santé de l'enfant à jour des vaccins ;
- Livret de famille ;
- Assurance scolaire/ extrascolaire ;
- Justificatif de domicile ;
- Pièce d'identité des parents.
- Attestation CAF (si le Quotient est inférieur ou égal à 650)

DOSSIER (GARDERIE) : PIECES FACULTATIVES A JOINDRE

- 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.