

Ecole Elémentaire :
04.95.57.81.29
07.57.45.94.98
ec-el-migliacciaro@ac-corse.fr

**DOSSIER D'INSCRIPTION
SCOLAIRE/PERISCOLAIRE**



Ecole Maternelle :
04.95.56.27.83
07.57.45.94.97
ec-mat-fiumorbo@ac-corse.fr

Niveau :

TEL 04.95.56.51.10 07.57.48.44.39
@: affaires-scolaires@prunellidifiumorbu.fr

Année scolaire 2025-2026

ÉLÈVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____ / _____ / _____ Sexe : M F
NOM d'usage : _____
Né(e) le : ___ / ___ / _____ Lieu de naissance (commune et département) (1) : _____
Nationalité : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère NOM de jeune fille : _____ Autorité parentale : Oui Non
NOM marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____
Nationalité : _____
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 : _____
Nationalité : _____
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).

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A 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 _____

FRERES ET SOEURS	NOMS	PRENOMS	DATE DE NAISSANCE

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE :

POUR LES ENFANTS DEJA SCOLARISES DANS L'ECOLE

- Assurance scolaire / extrascolaire ;
- Copie du carnet de vaccinations à jour

POUR LES NOUVEAUX ARRIVANTS DANS LA COMMUNE ET TOUS LES CP

- Assurance scolaire / extrascolaire ;
 - Copie du carnet de vaccination à jour ;
 - Livret de famille
- Justificatif de domicile ;
Pièces d'identité des parents.

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 16H15-18H00	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
MARDI	MATIN 7H30--8H30	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	SOIR 16H15-18H00	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
JEUDI	MATIN 7H30- 8H30	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	SOIR 16H15-18H00	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
VENDREDI	MATIN 7H30-8H30	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	SOIR 16H15-18H00	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 & ALSH	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 ;
- Attestation de l'employeur certifiant que vos horaires ne vous permettent pas de déposer/récupérer votre enfant aux horaires d'enseignement scolaire ;
- Pièce d'identité des parents.
- Attestation CAF (si le Quotient est inférieur ou égal à 650)

DOSSIER (GARDERIE) : PIECES FACULTATIVES A JOINDRE

- 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.

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)