

INSCRIPTION A L'ÉCOLE

RENTREE SCOLAIRE 2019 : LUNDI 2 SEPTEMBRE



PREMIERE ETAPE : Inscription en mairie

Documents à fournir :

- ✎ Fiche de renseignements **ET** fiche d'urgence (à télécharger sur le site internet de la mairie ou à retirer à l'accueil)
- ✎ Pages de vaccination du carnet de santé : original + photocopie
- ✎ Livret de famille : original + photocopie (parents et enfants)
- ✎ Justificatif de domicile de moins de 3 mois : photocopie
- ✎ En cas de séparation des parents : photocopie du jugement précisant les modalités d'exercice de l'autorité parentale

DEUXIEME ETAPE : Inscription à l'école



Les parents n'ayant pas préalablement effectué l'inscription en mairie ne pourront être reçus par le directeur ou la directrice d'école

✎ **ECOLE MATERNELLE**

Directrice : Mme ROUKOS /03.25.49.58.19

Lundi 27 mai 2019 :

de 8h30 à 11h30 et de 14h00 à 18h00 (sur rendez-vous)

Mardi 28 mai 2019 :

De 17h00 à 18h00 (sur rendez-vous)

Lundi 3 juin 2019 :

de 8h00 à 11h30 et de 14h00 à 18h00 (sur rendez-vous)

Autres jours sur rendez-vous.

✎ **ECOLE ELEMENTAIRE**

Directeur : M. GAC / 03.25.75.01.05

Lundi 27 mai et mardi 28 mai 2019

de 8h30 à 11h30 et de 14h00 à 18h00 (sans rendez-vous)

Autres jours sur rendez-vous .

En cas de changement d'établissement scolaire, un certificat de radiation devra être demandé à l'ancienne école.

Liste des professions et des catégories socio-professionnelles

Code(*)	Libellé
11	Agriculteurs sur petite exploitation
12	Agriculteurs sur moyenne exploitation
13	Agriculteurs sur grande exploitation
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprise
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
71	Anciens agriculteurs exploitants
72	Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)
99	Non renseignée (inconnue ou sans objet)

(*) Code de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle à reporter dans la fiche de renseignements

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : Niveau : Classe :

ÉLÈVE

Nom de famille : _____ Nom d'usage : _____ Sexe : F M

Prénom(s) : _____ / _____ / _____

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

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES

Mère/Père/Tuteur (<i>rayez les mentions inutiles</i>)	Nom de famille :	
Nom d'usage :	Prénom :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : ____ (<i>se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation</i>) Adresse :		
Code postal :	Commune :	
Tél. domicile :	Tél. portable :	Tél. travail :
Courriel :		
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves oui non		
Mère/Père/Tuteur (<i>rayez les mentions inutiles</i>)	Nom de famille :	
Nom d'usage :	Prénom :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : ____ (<i>se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation</i>) Adresse :		
Code postal :	Commune :	
Tél. domicile :	Tél. portable :	Tél. travail :
Courriel :		
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves oui non		
Autre responsable (personne qui a la charge effective de l'enfant)		
Lien avec l'enfant :	Nom de famille :	
<i>Frère/Sœur/Grand-père/Grand-mère/Oncle/Tante/Autres (à préciser) ou personne morale</i>		
Nom d'usage :	Prénom :	
Organisme :		
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
Tél. domicile :	Tél. portable :	Tél. travail :
Courriel :		
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves oui non		
Nous ne souhaitons pas que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires		

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire : Oui Non Garderie matin : Oui Non

Études surveillées : Oui Non Garderie soir : Oui Non

Transport scolaire : Oui Non

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

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Date :

Signature des représentants légaux :

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS*

(Bulletin Officiel n° 1 du 6 janvier 2000 et circulaire ministérielle n° 2004-0196 DESCO)

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. Veuillez 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 vaccination 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, PAI...**)
.....

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :
.....

A....., le

Signature des parents

* 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.