



COMMUNE DE NÉOULES

FICHE D'INSCRIPTION ECOLE

MATERNELLE

ELEMENTAIRE

A REMETTRE AUPRES DU SERVICE ETAT-CIVIL DE LA MAIRIE

Année scolaire 20..... /20.....

Niveau de classe à la rentrée :

Vient de l'école :

Y-a-t-il eu une demande de dérogation : OUI NON

Inscription à l'école à partir du :

ENFANT

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

Sexe : F G Nationalité :

RESPONSABLES LEGAUX

Père

Nom :

Prénom :

Situation Familiale : *

Autorité parentale : oui non

Adresse :

Code postal et ville :

Courriel :

📞 du domicile :

📞 portable:

Nationalité :

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

Profession :

📞 du travail :

Mère

Nom :

Prénom :

Situation Familiale : *

Autorité parentale : oui non

Adresse :

Code postal et ville :

Courriel :

📞 du domicile :

📞 portable:

Nationalité :

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

Profession :

📞 du travail :

* Célibataire – Marié – Vie maritale – Séparé – Divorcé – Remarié – Veuf(ve)

N° de sécurité sociale du parent en charge de l'enfant :

AUTRE RESPONSABLE LEGAL (personne physique ou morale)

Tuteur

Nom :	<input type="text"/>	① du domicile :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>	② portable :	<input type="text"/>
Situation Familiale : *	<input type="text"/>	Nationalité :	<input type="text"/>
Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Nom de l'employeur :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>	Adresse de l'employeur :	<input type="text"/>
Code postal et ville :	<input type="text"/>	Profession :	<input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>	③ du travail :	<input type="text"/>

FRERES ET SŒURS

Nom (si différent)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Etablissement fréquenté	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SITUATION MEDICALE – SITUATION D'URGENCE

	Nom	Prénom	Adresse	Téléphone	Lien avec l'enfant
Personne(s) à joindre en cas de nécessité	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				

Médecin traitant Dr

Vaccinations :

Dates	<input type="text"/>	DT Polio	<input type="text"/>	BCG	<input type="text"/>
-------	----------------------	-----------------	----------------------	------------	----------------------

Allergies :

L'enfant souffre-t-il d'une allergie nécessitant un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) ? Oui Non

Si oui, précisez de quel type :

Médicamenteuse	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Précisez :	<input type="text"/>
Alimentaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Précisez :	<input type="text"/>
Asthme	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Précisez :	<input type="text"/>
Autres	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Précisez :	<input type="text"/>

Autres informations médicales que vous souhaitez signaler :

Le(s) responsable(s) légal(aux) autorise(nt) le/la Directeur(trice) d'école, ou l'enseignant, à faire pratiquer tous les soins nécessaires en cas d'urgence, notamment une intervention chirurgicale.

ASSURANCE :

L'assurance « individuelle accidents corporels » et « responsabilité civile » pour les activités scolaires est obligatoire. Elle est vivement recommandée pour les activités facultatives.

Compagnie : N° de contrat :

AUTORISATIONS DIVERSES :

Je soussigné(e), M ou Mme , responsable de l'enfant

Autorise (*) N'autorise pas (*)

la communication de mon adresse personnelle, telle qu'elle figure sur ce document, aux associations de parents d'élèves.

(*) Cocher la case souhaitée

Pour les inscriptions en maternelle, **la directrice prendra contact** avec les parents.

Les inscriptions au restaurant scolaire ou à l'accueil périscolaire doivent être effectuées séparément si elles sont souhaitées. Les inscriptions pour les vacances scolaires se font directement auprès de l'ALSH « Les Copains d'Abord » en Mairie de Néoules.

Pièces à fournir :

- Fiche d'inscription complétée
- Livret de famille
- Carnet de santé de l'enfant comportant les vaccinations obligatoires
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Le cas échéant, jugement de divorce mentionnant les modalités de garde et d'autorité parentales
 - Parents divorcés : copie du jugement de divorce ;
 - Parents séparés (sans jugement de divorce) : fournir une attestation du parent n'ayant pas la garde durant la période scolaire, stipulant qu'il accepte une inscription dans l'école Néoulaise.
 - Garde alternée : fournir un planning (calendrier) de l'année scolaire (de septembre à fin août), daté, « lu et approuvé » et signé par les deux parents.
- Si le domicile de l'enfant n'est pas Néoules, la dérogation à la carte scolaire
- Attestation d'assurance de l'année scolaire considérée.

J'accepte que mes données personnelles soient collectées pour le traitement mentionné ci-dessous.

La commune de Néoules recueille et traite les données personnelles de ce formulaire afin de gérer les inscriptions à l'école. Ces données sont à destination du Maire ou de l' élu en charge des affaires scolaires, des services concernés de la commune, de la directrice et du directeur des écoles et du trésor public. Elles seront conservées pour une durée de 5 ans et de 10 ans pour les pièces comptables.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 25/05/2018 et la Loi Informatique et Libertés modifiée par la Loi du 20 juin 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, à la limitation des traitements, à la suppression des données vous concernant.

Le recueil des données est indispensable pour l'accueil et la sécurité de l'enfant à l'école. En cas de non fourniture de ces informations l'enfant ne pourra être accueilli au sein de la structure.

(cocher la case) Je certifie que les renseignements déclarés dans le présent formulaire sont exacts.

Signatures des responsables légaux :

Père	Mère	Autre responsable légal
A : <input type="text"/>	A : <input type="text"/>	A : <input type="text"/>
Le : <input type="text"/>	Le : <input type="text"/>	Le : <input type="text"/>
Nom, Prénom : <input type="text"/>	Nom, Prénom : <input type="text"/>	Nom, Prénom : <input type="text"/>
Signature : <input type="text"/>	Signature : <input type="text"/>	Signature : <input type="text"/>