

FICHE D'INSCRIPTION ECOLE DE SAINT-CHAFFREY



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 (rayer les mentions inutiles) Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

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 (rayer les mentions inutiles) Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

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'élève : _____ Nom de famille : _____

Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Éducateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

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 l'élève soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les temps scolaires et périscolaires

ALLOCATIONS FAMILIALESRégime Caisse d'Allocations Familiales : Général MSA Œuvres sociales hospitalières

Adresse de la CAF : _____

Nom de l'allocataire : _____

N° d'allocataire : _____

SECURITE SOCIALE

N° sécurité sociale auquel est affilié l'enfant : _____

Caisse de sécurité sociale : _____

Autre régime : _____

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENFANT SI ARRIVANT D'UNE AUTRE ECOLE

Ecole précédente & classe : _____

Certificat de radiation fourni : OUI - NON**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

Médecin traitant : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____

Vaccins :

| VACCINS | DATE DES DERNIERS RAPPELS |
|--------------------------------|---------------------------|
| Diphtérie Tétanos Poliomyélite | |
| Ou DT Polio | |
| Ou Tétracoq | |
| B.C.G. | |
| Hépatite B | |
| Rubéole Oreillons Rougeole | |
| Autres | |

Maladies contagieuses : Rubéoles Oreillons Rougeole Varicelle Scarlatine**Problèmes de santé particuliers (précisez ici les allergies alimentaires ou médicamenteuses, ainsi que les régimes et problèmes particuliers) :**

Votre enfant suit-il un traitement médical : OUI - NON

si oui, lequel :

SERVICES PERISCOLAIRES

Notre enfant participera :

➤ **Ramassage scolaire** : OUI - NON

Si oui, arrêt attribué : _____



Les enfants de maternelle doivent être récupérés à l'arrêt par un adulte.
sauf si autorisation spéciale des représentants légaux pour que l'enfant soit récupéré par un mineur :

Nom du mineur : _____ qualité : _____

Classe fréquentée : _____ âge : _____

➤ **Garderie matin et soir** : OUI - NON



Les enfants de maternelle doivent être déposés et récupérés par un adulte.

➤ **Etude** : OUI - NON

J'autorise mon enfant à quitter seul l'étude du soir

➤ **Restaurant scolaire** : OUI - NON

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ÉLÈVE A LA SORTIE DES TEMPS SCOLAIRES ET PERISCOLAIRES

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence

Lien avec l'élève : _____ Autorisé à prendre l'élève

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Mail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence

Lien avec l'élève : _____ Autorisé à prendre l'élève

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Mail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence

Lien avec l'élève : _____ Autorisé à prendre l'élève

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Mail : _____

Je soussigné(e) _____ responsable de
l'enfant _____

- ⇒ Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche ;
- ⇒ Reconnais avoir pris connaissance de l'existence et des modalités de fonctionnement du transport scolaire, de la cantine et des diverses structures périscolaires ou extrascolaires et en accepter les modalités au cas où mon enfant les fréquenterait en cours de scolarité.

Fait le _____ à _____

Signature du ou des représentants légaux

Pièces à fournir pour l'inscription d'un enfant :

- Photocopie du carnet de vaccinations
- Photocopie du livret de famille
- Justificatif de domicile
- Attestation d'assurance en responsabilité civile et extrascolaire
- Certificat de radiation lorsque l'enfant était scolarisé dans une autre commune

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