

Académie : Versailles
Département : Val d'Oise
Circonscription :



Écoles de CHAUMONTEL

INSCRIPTION 2023-2024

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ÉLÈVE

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

Né(e) le : / / à

Niveau 2023-2024 :

PS – MS – GS – CP – CE1 – CE2 – CM1 – CM2

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Parent 1 Nom : _____ Autorité parentale : Oui Non

Nom marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (1) : _____

Adresse de la mère ou du tuteur légal : (si différente de celle de l'élève) _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : / / / / Téléphone portable : / / / /

Téléphone travail : / / / / Numéro de poste :

Courriel : _____ @ _____

Parent 2 Nom : _____ Autorité parentale : Oui Non

Nom marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (1) : _____

Adresse du père ou du tuteur légal (si différente de celle de l'élève) _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : / / / / Téléphone portable : / / / /

Téléphone travail : / / / / Numéro de poste :

Courriel : _____ @ _____

FRERES ET SŒURS

NOM - Prénom	Sexe	Date de Naissance	Classe

(1) 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 À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : _____ 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 : _____ 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 PÉRISCOLAIRES

Garderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non

Restauration scolaire : Oui Non Étude surveillée (élémentaires) : Oui Non

POUR VALIDER L'INSCRIPTION AU PERISCOLAIRE, UN DOSSIER SPECIFIQUE DOIT ETRE REMPLI

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie d'assurance : _____ Numéro de police d'assurance : _____

Adresse de la compagnie _____ Téléphone : /...../ /..... /.....

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

Mère : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)

Père : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature Parent 1 :
(ou représentant légal)

Signature Parent 2 :