

DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE 2018/2019

Ecole de secteur : Demande de dérogation

Ecole d'affectation : Fratrie

Cadre réservé à l'administration

ENFANT

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse principale :

Code Postal : Ville :

Classe 2018/2019 : TPS PS MS GS
 CP CE1 CE2 CM1 CM2 ULIS

Ecole et classe fréquentées en 2017/2018 :

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Responsable légal 1 - Père Mère Tuteur(trice)

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. domicile : __/__/___/___/___/___/ Tél. portable : __/__/___/___/___/___/

Mail :

Nom et adresse employeur :

Responsable légal 2 - Père Mère Tuteur(trice)

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. domicile : __/__/___/___/___/___/ Tél. portable : __/__/___/___/___/___/

Mail :

Nom et adresse employeur :

- Lien entre les 2 représentants légaux : Mariés Vie maritale Pacsés Divorcés
- Si besoin, veuillez préciser qui a la garde de l'enfant : la mère le père garde alternée

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Médecin traitant :

Vaccination obligatoire :

- Année du dernier rappel DT POLIO :

La primo-vaccination pour le DT Polio (2 injections et un rappel à 11 mois) est obligatoire chez l'enfant. Deux rappels jusqu'à l'âge de 13 ans sont obligatoires pour la Poliomyélite.

Maladies / Allergies :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| • Asthme | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| • Allergies alimentaires | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| • Allergies médicamenteuses | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| • Autres allergies (animaux, pollens...) | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

☞ Si oui dans l'un des cas précédents, **précisez les signes et la conduite à tenir** :

.....

.....

- Votre enfant présente t'il des **difficultés de santé particulières** : OUI NON

.....

.....

- Votre enfant bénéficie t'il d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : OUI NON

- Votre enfant porte : Lunettes Lentilles Appareil dentaire Appareil auditif

☞ Si port de lunettes, doit-il les garder pendant les temps de récréation et activités sportives ? OUI NON

AUTRE(S) ENFANT(S) DE LA FAMILLE SCOLARISE(S) DANS UN ETABLISSEMENT SCOLAIRE DE LA VILLE DE DECIZE

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ECOLE/CLASSE (année 2017/2018)
.....
.....
.....
.....
.....

MODALITES ADMINISTRATIVES

- Je m'engage à réactualiser les informations par écrit : changement de coordonnées, d'adresse ou de situation familiale, informations médicales.
- J'accepte les règlements de la Cantine et de la Garderie disponible sur le site de la Mairie de Decize (www.ville-decize.fr).
- J'atteste exercer l'autorité parentale de l'enfant dont je constitue le Dossier Administratif de préinscription scolaire, que les déclarations ci-dessus sont conformes à la réalité.
- Je certifie avoir souscrit pour mon enfant une Assurance Responsabilité Civile concernant l'année scolaire en cours dont je joins une attestation à ce dossier.

Fait à, le

Le/les responsable(s) légal(aux), signature(s) :

DOCUMENTS A FOURNIR

Liste des documents à fournir	Colonne réservée à l'administration
Pages de vaccinations	<input type="checkbox"/>
Justificatif de domicile	<input type="checkbox"/>
Livret de famille	<input type="checkbox"/>
Attestation d'assurance	<input type="checkbox"/>
Certificat de radiation (si changement d'école)	<input type="checkbox"/>
	DEROGATION N°/.....
	ECOLE D'AFFECTATION :