

# INSCRIPTIONS A L'ECOLE ELEMENTAIRE

## PAUL LANGEVIN - DAMPARIS

### RENTREE 2024 – 2025

Pour tout enfant nouvellement arrivé sur la commune de Damparis, il est nécessaire de remplir un dossier d'inscription pour valider son inscription à l'école élémentaire Paul Langevin, en septembre prochain.

L'inscription de l'enfant sera définitive **si son dossier d'inscription est complet. Le dossier comprend :**

- la fiche de renseignements dûment remplie,
- la fiche d'urgence,
- la copie des vaccins,
- le certificat de radiation : pour les élèves scolarisés dans une autre commune en 2023/2024,
- la photocopie du livret de famille.

Tous les documents doivent être transmis à l'école ou déposés en mairie de Damparis. Vous pouvez nous consulter soit en téléphonant au 03 84 71 46 68, en prenant rendez-vous, ou en nous adressant un mail à l'adresse suivante : [ecole.langevin.damparis@ac-besancon.fr](mailto:ecole.langevin.damparis@ac-besancon.fr)

Merci de votre compréhension

La directrice  
Marie Mangin



**PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE**NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  À appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  À appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS DIVERS**

Nombre d'enfants dans la famille : \_\_\_\_\_ frères : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ sœurs : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Port de lunettes :  Non  Oui  en classe uniquement  en permanenceP.A.I., Projet d'Accueil Individualisé :  Non  Oui asthme/allergie ...../autre .....  
à préciser

Informations que vous souhaitez signaler :

**INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES**

\* occasionnellement

Restaurant scolaire : Oui  LMJV Non  Déplacement domicile - école Seul  Accompagné   
OCC\*Transport scolaire Oui  Non **ASSURANCE DE L'ENFANT**Responsabilité civile : Oui  Non  Individuelle Accident : Oui  Non 

Compagnie d'assurance: \_\_\_\_\_ Numéro de police d'assurance : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION de PRISE de VUES**J'autorise l'école à photographier, filmer mon enfant dans le cadre d'un projet pédagogique Oui  Non J'autorise l'école à permettre la prise de vue de mon enfant par un professionnel pour des photographies de classe Oui  Non **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 signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Date :

Date :

Signature père

Signature mère

Signature autre responsable

## FICHE D'URGENCE À L'INTENTION DES PARENTS\*

Écrire très lisiblement

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Nom des parents ou du représentant légal	Adresse des parents ou du représentant légal
mère	mère
père	père
N° INSEE père :	
N° INSEE mère :	

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 N° de téléphone.

☎ domicile : ...../...../...../...../.....

☎ travail père : ...../...../...../...../.....

☎ travail mère : ...../...../...../...../.....

Personne susceptible de vous prévenir rapidement

Lien avec l'enfant : .....

Nom : .....

☎ ...../...../...../...../.....

P.A.I. Projet d'Accueil Individualisé :  non  oui asthme/allergie ...../autre .....  
à préciser

Date du dernier rappel de vaccin 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) .....

médecin traitant : .....

☎ : ...../...../...../...../.....

adresse : .....

N° et compagnie d'assurance scolaire : .....

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.

\* 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.