

INSCRIPTIONS A L'ECOLE ELEMENTAIRE

PAUL LANGEVIN - DAMPARIS

RENTREE 2022 – 2023

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 2021/2022,
- 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

Merci de votre compréhension

La directrice

Marie Mangin

FICHE de RENSEIGNEMENTS

2022 – 2023

École Élémentaire Paul Langevin

Rue des Sapins

39 500 Damparis

03 84 71 46 68

ecole.langevin.damparis@ac-besancon.fr

Écrire très lisiblement

ÉLÈVE EN CLASSE DE _____

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

Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère Nom de famille: _____ Autorité parentale : Oui Non

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

Profession : _____ code QSP : _____ Situation familiale (1) : _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone travail : _____

Téléphone portable : _____ Lieu de travail : _____

Courriel : _____ @ _____

Père Nom _____ Autorité parentale : Oui Non

Prénom : _____ Situation familiale (1) : _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone travail : _____

Téléphone portable : _____ Profession : _____ code QSP : _____

Courriel : _____ @ _____

Parents séparés : Non Oui
garde alternée : Non Oui
 Les documents seront transmis aux deux parents par l'enfant.
 Les documents seront transmis par courrier au parent qui ne vit pas avec l'enfant.

Autre responsable légal (personne physique ou morale, tuteur) Autorité parentale : Oui Non

Organisme : _____ Personne référente : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

Courriel : _____ @ _____

(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 : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
 Lien 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'urgence
 Lien 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 : _____ sœurs : _____
 Port de lunettes : Non Oui en classe uniquement en permanence
 P.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.