



## FICHE D'INSCRIPTION DANS LES ECOLES MATERNELLE ET ELEMENTAIRE

### ① RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom :	Prénom :
Sexe : F – M (*)	Date de naissance :
Commune et département (n°) de naissance :	
Nationalité :	
Adresse :	
Ecole fréquentée avant l'inscription en cours :	

Photo à coller

OBLIGATOIRE

(\*) barrez les mentions inutiles

### ② RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

Responsable légal (chez lequel réside l'enfant) : père – mère – tuteur (*)	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Courriel :	
Profession :	Adresse professionnelle :
Téléphone professionnel :	
Autre parent : père – mère – tuteur (*)	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Courriel :	
Profession :	Adresse professionnelle :
Téléphone professionnel :	

## ② RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS (suite)

Situation des parents : mariés – pacsés – union libre – divorcés – séparés – célibataire – veuf(ve) (\*)

En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde de l'enfant a-t-il l'autorisation de chercher l'enfant à la sortie de l'école ? OUI – NON (\*) (\*) barrez les mentions inutiles

Si vous avez répondu NON : Merci de joindre le jugement fixant les modalités de garde de l'enfant.

## ③ AUTRES ENFANTS À CHARGE

Nom	Prénom	Né(e) le	Scolarisé(e) en classe de	Ecole

## ④ PERSONNES À PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT – EN L'ABSENCE DES PARENTS UNIQUEMENT

1. Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Téléphone :

Adresse :

2. Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Téléphone :

Adresse :

## ⑤ PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT (en plus des personnes déjà nommées dans le cadre ④)

1. Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Téléphone :

2. Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Téléphone :

## ⑥ FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

### Précisez les dates des vaccinations obligatoires ci-dessous :

Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP) : \_\_\_\_\_  
Coqueluche : \_\_\_\_\_  
Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B : \_\_\_\_\_  
Hépatite : \_\_\_\_\_  
Infections invasives à pneumocoque : \_\_\_\_\_  
Méningocoque de sérogroupe C : \_\_\_\_\_  
Rougeole, oreillons et rubéole : \_\_\_\_\_

### Si l'enfant n'a pas de vaccin obligatoire, joindre un certificat médical de contre-indication.

ATTENTION : Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

### L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI- NON (\*)

(\*) barrez les mentions inutiles

Si OUI, joindre une ordonnance récente et penser à apporter les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, avec la notice, marquées du nom de l'enfant).

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

### L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (\*)

Oreillons : OUI - NON	Varicelle : OUI - NON	Angines : OUI - NON	Rhumatismes : OUI - NON
Scarlatine : OUI - NON	Coqueluche : OUI - NON	Rubéole : OUI - NON	Rougeole : OUI - NON

### L'enfant souffre-t-il d'allergie ?

Asthme : OUI – NON	Alimentaire : OUI – NON	Médicamenteuse : OUI -NON	Autre :
--------------------	-------------------------	---------------------------	---------

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Médecin traitant :

Téléphone :

Lieu d'exercice :

### Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates et les précautions à prendre :

(Maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opération...)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Recommandations utiles des parents : votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses, un yo-yo, un diabolo... ?**

\_\_\_\_\_

## ⑦ AUTORISATION

Je soussigné(e)/ Nous soussigné(e)s

(\*) barrez les mentions inutiles

Père / Mère / Parents de l'enfant / Tuteur de l'enfant (\*) \_\_\_\_\_

- a) **Certifie / Certifions (\*) que les informations sur cette fiche d'inscription sont exactes (les 4 pages)**
- b) **Autorise / Autorisons (\*) le personnel de l'école à prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures (soins, hospitalisations) rendues nécessaires par la situation de l'enfant.**
- c) **Reconnaît/ Reconnaissons avoir pris connaissance et accepter les mentions légales de l'encadré ⑧ , relatives à la protection des données à caractère personnel et de la loi Informatique et Libertés.**

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

Signature(s) :

### ⑧ MENTIONS LEGALES

*En application des articles 12 et 13 du Règlement Européen 2016-679 du 27 avril 2016, relatif à la protection des données à caractère personnel et de la loi Informatique et Libertés modifiée, nous vous informons que la mairie de Neuwiller en qualité de Responsable de traitement collecte des données vous concernant à des fins de gestions des interventions médicales. Vos données seront strictement réservées aux services habilités et seront conservées le temps de la scolarisation. Aux termes de notre Politique de protection des données, nous nous engageons à protéger vos données de toute atteinte. Conformément aux art.15 à 22 du Règlement Européen 016-679 du 27 avril 2016, relatif à la protection des données à caractère personnel, vous pourrez demander à tout moment et gratuitement à accéder aux données vous concernant, à les rectifier ou à les effacer, auprès de la mairie.*