

ELEVE
 Nom de l'élève..... Prénom.....
 Né(e)leàDépt/Pays.....
 Nationalité :
 Adresse :.....

FAMILLE

Qui a la garde de l'enfant ?

Père/Tuteur

Mère /Tuteur

	PERE/TUTEUR	MERE/TUTEUR
Nom et prénom		
Adresse		
Profession		
N° téléphone du domicile		
N° professionnel		
N°portable		
N°téléphone en cas d'urgence		
Adresse mail		
Nationalité		
Situation familiale		
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
N° Sécurité Sociale du parent en charge de l'enfant		
J'accepte que mes coordonnées soient transmises aux associations de parents d'élèves	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Frères et sœurs

NOM (si différent) et PRENOM	Date de naissance

Gardienne de l'enfant

Nom et prénomTél

Adresse

SITUATION MEDICALE /SITUATION D'URGENCE

Personnes à joindre en cas de nécessité :

Nom et prénomTél

.....Tél

Médecin à contacter le cas échéant

NomTél.....

Assurance scolaire (responsabilité civile + individuelle accident) (attestation obligatoire à fournir au plus tard le jour de la rentrée):

Nom de la compagnie.....numéro de contrat:.....

Autorisation d'intervention chirurgicale : En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services d'urgences vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par l'école. Le(s) responsable(s) légal (aux) soussigné(s) autorise(nt) la directrice ou l'enseignant à faire pratiquer tous les soins nécessaires en cas d'urgence, notamment une intervention chirurgicale. oui non

Problèmes de santé, allergies ou contre-indications.....
.....
.....

Dates des vaccinations

DTPolio :
Coqueluche :
Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b :
Hépatite B :
Infections invasives à pneumocoque :
Méningocoque de sérogroupe C :
Rougeole, oreillons et rubéole :

Personnes habilitées en plus des parents, à venir chercher l'enfant à l'école :

Nom :				
Prénom :				
Adresse :				
Lien de parenté :				
Tél :				

DROIT A L'IMAGE

Le(s) responsable(s) légal (aux) soussigné(s) autorise(nt) leur enfant à figurer sur la photo de classe.
 oui non

Le(s) responsable(s) légal (aux) soussigné(s) autorise(nt) l'enseignant(e) de l'enfant à le prendre en photo et à enregistrer sa voix dans le cadre des activités scolaires.
 oui non

L'enfant est accueilli au périscolaire le matin avant la classe : oui non occasionnellement
L'enfant déjeune à la cantine : oui non occasionnellement
Il reste à l'accueil périscolaire du soir : oui non occasionnellement

Nous signalerons à l'école toute modification des renseignements ci-dessus (en particulier les N° de téléphone).

Fait le,

Signature du père/tuteur :

Signature de la mère/tuteur :

Ecole Maternelle Publique Clairefontaine
20, rue Gounod
67550 VENDENHEIM
03 88 69 48 03
Mail : ce.0672453c@ac-strasbourg.fr



Chers parents,

Votre enfant, né en 2018, va entrer à l'école maternelle en septembre 2021.
Le contexte sanitaire ne me permettant pas d'accueillir les familles en rendez-vous à l'école, l'inscription se déroulera à distance de la manière suivante :

- 1) Inscription à la mairie de Vendenheim en présentant un justificatif de domicile, le livret de famille et une photocopie du carnet de santé à la page des vaccinations obligatoires:
 - Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP)
 - Coqueluche
 - Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b
 - Hépatite B
 - Infections invasives à pneumocoque
 - Méningocoque de sérogroupe C
 - Rougeole, oreillons et rubéole.
- 2) Retrait à la mairie du dossier d'inscription à remplir
- 3) Dépôt du dossier complété dans la boîte aux lettres de l'école maternelle située au 20, rue Gounod 67550 VENDENHEIM
- 4) Réception d'un mail de confirmation d'inscription à l'école maternelle Clairefontaine.

Pour toute question, n'hésitez pas à me joindre par téléphone ou par mail à l'école.
Bien cordialement,

La directrice,
Lucie Dierstein