



Réservé à l'administration :

Ecole :

N° enfant :

N° famille :

Inscription Scolaire 2021/2022

Ecole de Pussy

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Classe de rentrée :

Pièces à fournir :

-  Livret de famille
-  Carnet de santé (pages de vaccinations uniquement)
-  Justificatif de domicile récent
-  Un certificat de radiation (uniquement lors d'un changement d'école)



Fiche de renseignements

Enfant :

Nom :

Prénom :

fille garçon

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Assurance :

- Compagnie et n° de police :

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Allergie(s) alimentaire(s)

Allergie(s) non alimentaire(s)

PAI existant OUI NON

Handicap(s)

Autres

Observations particulières

NOTA BENE :

Service périscolaire : Cantine : Important : dans la cadre d'une séparation des parents, merci de bien vouloir préciser le nom du parent « payeur » des services de la cantine :(Vous pouvez également nous fournir votre mode de garde alternée pour le paiement « par parents »).

Foyer de l'enfant

Adresse :

Responsable		Conjoint	
Mère	Père	Père	Mère
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Date de naissance		Date de naissance	
Adresse		Adresse	
Mail :		Mail :	
Accepte de recevoir des mail/sms du service scolaire	OUI NON	Accepte de recevoir des mail/sms du service scolaire	OUI NON
Tél domicile :		Tél domicile :	
Tél portable :		Tél portable :	
Tél professionnel :		Tél professionnel :	
Profession :		Profession :	
Autorité parentale :	OUI NON	Autorité parentale :	OUI NON

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant et/ou autres personnes à contacter :

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone

→ J'autorise mon enfant à rentrer seul (sauf maternelles)

OUI

NON

Je soussigné(e), responsable légal(e) disposant de l'autorité parentale de l'enfant

-L'autorise à participer à toutes les activités proposées,

-Autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas d'urgence

-Autorise le responsable des temps périscolaires à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale

Autorise la prise de photos/vidéos dans le cadre des activités

OUI

NON

Autorise la diffusion de l'image de mon enfant sur tout support visuel pour la promotion des activités municipales et pour l'ensemble des supports de communication

OUI

NON

A, le Signature :