

**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2017 - 2018**

**NOM et Prénom de l'enfant :**

\_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

**Père :** Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone portable personnel : .... / .... / .... / .... / ....

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Tél prof : \_\_\_\_\_

**Mère :** Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone portable personnel : .... / .... / .... / .... / ....

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Tél prof : \_\_\_\_\_

Adresse complète du foyer de l'enfant :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

ou à défaut celui d'un voisin ou parent proche : \_\_\_\_\_

Personne(s) habilitée(s) à prendre l'enfant :

\_\_\_\_\_

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Mon enfant rentrera seul à pieds : à 11h30 : \_\_\_\_\_ à 16h00 : \_\_\_\_\_

**Observations :**

❖ Groupe sanguin : \_\_\_\_\_

❖ Votre enfant est-il sujet à des allergies ? .....

Alimentaires : .....

Médicamenteuses : .....

❖ Vaccinations (cf carnet de santé)

**VACCINS** : Pour l'entrée à l'école élémentaire, la vaccination obligatoire est :  
le D.T.-POLIO contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite  
sauf contre-indication médicale reconnue.

*Les vaccinations contre la variole, la rubéole et la coqueluche  
ne sont pas obligatoires. (article L3112-2 du code de la santé publique)*

**JOINDRE S.V.P.**

**LA PHOTOCOPIE DES PAGES / VACCINS DU CARNET DE SANTE**

❖ Ecole fréquentée précédemment : \_\_\_\_\_  
entrée le : \_\_\_\_\_ sortie le : \_\_\_\_\_

❖ Autres renseignements que vous désirez faire connaître :

\_\_\_\_\_

**Assurance scolaire :**

Je possède une assurance personnelle garantissant les risques responsabilité civile et accidents corporels. (Ci-jointe une attestation de mon assureur)

Je souhaite souscrire l'assurance scolaire proposée par l'Ecole. (Ci-joint imprimé et chèque correspondant)

**Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, autorise les enseignants à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires,** concernant mon enfant ci-dessus dénommé, en cas d'accident survenant pendant les activités scolaires et extra-scolaires.

**Je m'engage à régler, dans les délais prévus, les cotisations** dont j'ai pris connaissance.

**J'autorise – Je n'autorise pas (1) ... la publication de photos** où figure mon enfant sur le journal scolaire « La Lorgnette » - « La Lozère Nouvelle » - « Le Midi-Libre » (1) Rayer la mention inutile

**J'atteste avoir pris connaissance du règlement de l'école ainsi que du projet éducatif et engage mon enfant et notre famille à les respecter.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature(s)**

ADRESSE MAIL : .....@.....