|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Photo****obligatoire** |

***Ecole maternelle Georges Brassens******31330 MERVILLE*** | **Fiche d’inscription / Renseignements Elève****Nom de l’élève :****Prénom(s) :** **Sexe : F/M Date de naissance : ……… / ……… / ………****Lieu de naissance (Commune et numéro de département) :** **Adresse :****Code postal : Commune :** |
| **Représentants légaux** |
| **Mère :** autorité parentale **OUI / NON** (si non fournir le jugement)**Nom de jeune fille : Nom d’usage (épouse) :****Prénom : Date de naissance :****Adresse :****Code postal : Commune :****Situation familiale : mariée, divorcée, séparée** **Profession : Catégorie socio-professionnelle (code) :****Image associée mobile : .… …. …. …. …. Image associée domicile : .… …. …. …. …. Image associée travail : .… …. …. …. …****mail :**  Description : Image associée J’autorise la transmission de mon adresse postale et mail à l’association des parents d’élèves (cocher pour autoriser) |
| **Père :** autorité parentale **OUI / NON** (si non fournir le jugement)**Nom : Prénom :****Date de naissance :****Adresse :** **Code postal : Commune :****Situation familiale : marié, divorcé, séparé** **Profession : Catégorie socio-professionnelle (code) :****Image associée mobile : .… …. …. …. …. Image associée domicile : .… …. …. …. …. Image associée travail : .… …. …. …. …****mail :**  Description : Image associée J’autorise la transmission de mon adresse postale et mail à l’association des parents d’élèves (cocher pour autoriser) |
| Frère(s) et sœur(s) (prénoms et dates de naissance) :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Port de lunettes ? OUI / NON à enlever pendant les récréations ? OUI / NONInformations médicales à signaler (audition, orthophonie…) : …………………………………………………………………………Allergie(s) reconnue(s) par allergologue : OUI / NON  **PAI allergie alimentaire :** OUI / NON**PAI asthme** : OUI / NON   **PAI autre :** OUI/NON (consulter votre médecin si besoin pour plus de précisions) |
| Restaurant scolaire : Oui Non Parfois Transport scolaire : Oui Non Parfois Garderie du matin : Oui Non Parfois Etudes surveillées : Oui Non Parfois Garderie du soir : Oui Non Parfois  |

|  |
| --- |
| **Autorisations diverses** **Les autorisations sont valables sur toute l’année scolaire de votre enfant.****En cas de changement, merci de le notifier par écrit à l’enseignant afin que la fiche soit modifiée (ajout, suppression de personnes, changements de numéros de téléphone…). Si une personne se présente à l’école alors qu’elle n’apparaît pas dans la liste ci-dessous l’enseignant refusera de lui remettre l’élève.** |
| **Personnes autorisées à être contactées et/ou à venir récupérer l’enfant, autres que les responsables légaux :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom : Prénom :Lien avec l’enfant :Image associée : .… …. …. …. …. : .… …. …. …. …. | Nom : Prénom :Lien avec l’enfant :Image associée : .… …. …. …. …. : .… …. …. …. …. | Nom : Prénom :Lien avec l’enfant :Image associée : .… …. …. …. …. : .… …. …. …. …. |
| Nom : Prénom :Lien avec l’enfant :Image associée : .… …. …. …. …. : .… …. …. …. …. | Nom : Prénom :Lien avec l’enfant :Image associée : .… …. …. …. …. : .… …. …. …. …. | Nom : Prénom :Lien avec l’enfant :Image associée : .… …. …. …. …. : .… …. …. …. …. |

  |
| Image associéeEn cas d’accident |  Je soussigné(e) ………………………………………………….., responsable de l’enfant ………………………………………………… donne à l’équipe enseignante l’autorisation de prendre les mesures pertinentes en cas de nécessité. J’autorise mon enfant à être transporté par le SAMU ou les pompiers vers l’hôpital le plus approprié (distance ou équipement spécifique).Merville le ………………………………… Signature(s) |
| https://www.poursamuser.com/images/coloriage-appareil-photo-5.jpgDroit à l’image | Dans le cadre des activités scolaires, j’autorise mon enfant à être filmé et photographié.Je m’engage également à ne pas diffuser les photos transmises par l’école. Leur diffusion engagerait ma propre responsabilité.Merville le ………………………………… Signature(s) |
| Résultat de recherche d'images pour "maternelle en rang dessin"Déplacements  | J’autorise mon enfant à participer aux activités pédagogiques qui occasionnent un déplacement de proximité (bibliothèque, dojo, gymnase, stade, marché, poste, mairie…) et encadrées par l’enseignante et l’ATSEM.Merville le ………………………………… Signature(s) |
| Résultat de recherche d'images pour "ponctualité dessin"Compétences citoyennesCharte de ponctualité | Ouverture du portail le matin :* 8h45 – 8h55

Ouverture du portail l’après-midi :* 13h45 – 13h55
* Fin de classe 16h10

J’ai connaissance des horaires de l’école. Je suis conscient que ne pas les respecter met en péril l’organisation et la mise en sécurité des élèves.Je m’engage à respecter les horaires ci-dessus. En dehors des horaires d’ouverture du portail, les portes de l’école resteront fermées.Merville le ………………………………… Signature(s) |

***Les renseignements fournis seront utilisés sur ONDE pour inscrire définitivement l’élève. Il faudra nous signaler toute modification qui interviendrait en cours d’année.***