



## FICHE D'INSCRIPTION

ANNEE SCOLAIRE 2018/2019

à retourner à la directrice avant le 31 août 2018

### NOTICE

Avant de retourner le dossier, merci de vous assurer que l'ensemble des pièces demandées ci-dessous figurent bien dans le dossier.

Pour toute inscription vous devez impérativement remplir chaque fiche :

- **Fiche famille** (une par famille),
- **Fiche élève** (une par enfant)
- **Fiche sanitaire** (une par enfant)

Vous joindrez à ces fiches :

- Une photo d'identité par enfant
- Une photocopie de toutes les pages du livret de famille (un exemplaire par famille, 1<sup>ère</sup> inscription ou changement dans la famille).
- Le bulletin scolaire des deux dernières années (1<sup>ère</sup> inscription)
- Une photocopie des pages de vaccination du carnet de santé ou dispense médicale.
- Une copie du **règlement intérieur signé par les deux parents**.
- Le chèque pour la (les) scolarité(s) du mois de septembre, encaissé le 15 septembre. Voici la dégressivité pour la scolarité en fonction du nombre d'enfants inscrits par famille :
  - 220€/mois sur 10 mois pour 1 enfant
  - 390€/mois sur 10 mois pour 2 enfants (-10%)
  - 530€/mois sur 10 mois pour 3 enfants (-20%)

À remettre dès que possible :

- Une **attestation d'assurance** couvrant les dommages aux biens et aux personnes pour l'année scolaire.

## FICHE FAMILLE

### Personnes titulaires de l'autorité parentale

	Père ou tuteur	Mère ou tuteur
Nom et prénom	.....	.....
Adresse	.....	.....
Code postal – Ville	.....	.....
Tel. Domicile	.....	.....
Tel. professionnel	.....	.....
Tel. Portable	.....	.....
Courriel	.....	.....
Profession	.....	.....

### Situation familiale

Mariés : <input type="checkbox"/>	Séparés : <input type="checkbox"/>	Divorcés : <input type="checkbox"/>	Veuf : <input type="checkbox"/>
Prénom et âge des frères et sœurs :			
Remarques particulières :			
En cas de séparation, il convient de préciser les droits de chacun des parents sur l'enfant. En cas de divorce une copie du jugement est demandée.			

### Liste des personnes autorisées par la famille à venir chercher les enfants à l'école :

1. Nom et prénom : ..... Tel.....
2. Nom et prénom : ..... Tel:.....
3. Nom et prénom : ..... Tel.....
4. Nom et prénom : ..... Tel.....

## FICHE ELEVE

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....à : .....

Nationalité : .....

Classe pour l'année scolaire 2018/2019 : .....

Ecole précédente (nouvel élève)

Préciser la ville, le statut de l'école et ses coordonnées (tel, adresse, mail):

.....

.....

Baptême :            Oui             Non

1<sup>ère</sup> communion    Oui             Non

### **Autorisation de sortie :**

Nous autorisons les éducateurs/enseignants à prévoir des sorties d'une demi-journée ou d'une journée complète et à utiliser les transports collectifs ou un transport par voitures individuelles.

Oui             Non

### **Droit à l'image :**

Lors des activités de l'école, des photos ou vidéos peuvent être réalisées.

Nous autorisons l'utilisation et la publication des photos ou vidéos sur lesquelles figure notre enfant.

Publication interne (fête d'école, album...) :    Oui             Non

En externe (site internet, journal...) :            Oui             Non

En tant que parents ou responsables légaux de l'élève ci-dessus mentionné, ayant pris connaissance du projet pédagogique et du règlement intérieur de l'Ecole des Cœurs Vaillants, déclarons accepter le projet de l'Ecole des Cœurs Vaillants et confirmons l'inscription de notre enfant.

**Signature du père**  
(ou représentant légal)

**Signature de la mère**  
(ou représentant légal)

## FICHE SANITAIRE

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Il est parfois indispensable de donner d'urgence à des enfants, les soins et la surveillance médicale que nécessite leur état. Afin de connaître l'attitude à adopter en cas d'accident ou indisposition, nous vous prions de répondre au questionnaire suivant :

N° de sécurité sociale du responsable de l'enfant .....

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE** (à renseigner s'il ne s'agit pas des parents)

Nom prénom : ..... Lien de parenté : .....

Adresse : .....

Tel Domicile : ..... Tel professionnel : .....

Tel portable : .....

**MEDECIN DE FAMILLE** : Nom .....

N° de Tel .....

<b>ALLERGIES</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>	<b>SANTE</b>	<b>Oui</b>	<b>non</b>
Alimentaire			Diabète		
Médicamenteuse			Epilepsie		
Asthme			Opération		
<b>SANTE</b>			Rééducation, soins		
Maladie chronique			<b>APPAREILLAGE</b>		
Accident			Lentilles, lunettes		
Crises convulsives			Prothèse auditive		
Hospitalisation			Prothèse dentaire		

Préciser sur papier libre les difficultés de santé (maladie, allergies,...), les recommandations (interventions, soins, automédication), les soins réguliers (et leurs dates) et les précautions à prendre.

Monsieur et Madame.....autorisent les responsables de l'Ecole des Cœurs Vaillants – dans le cas où il ne serait pas possible de les joindre – à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident ou de symptômes graves de maladie pendant le séjour à l'Ecole des Cœurs Vaillants de leur enfant, et de le faire transporter par les pompiers ou le SAMU à l'hôpital le plus proche.

**Date :**

**Signature du père**  
(ou représentant légal)

**Signature de la mère**  
(ou représentant légal)