



Ecole élémentaire
3 rue Saubotte
33540 Sauveterre de Guyenne

Inscriptions et admissions à l'école Rentrée 2020

Pour les élèves de l'école maternelle qui entrent en CP

1. DEMARCHES :

. Transmettre le dossier d'inscription complet par courriel à l'adresse sauveterre.mairie@wanadoo.fr ou en le déposant dans la boîte aux lettres de la mairie.

Le dossier comprend les documents suivants :

- copie du livret de famille (pages parents et enfant), ou copie des cartes d'identité, ou copie de l'extrait d'acte de naissance ;
- copie d'un justificatif de domicile ;
- copie du carnet de santé attestant que l'enfant a reçu les vaccinations obligatoires ;
- fiche de renseignements complétée et signée (4 pages).

+ **Uniquement pour les enfants résidant dans une autre commune où est implantée une école**, un courrier motivé demandant l'inscription de l'enfant à l'école, adressé au maire de Sauveterre.

La mairie délivre un certificat d'inscription qui me sera transmis avec l'ensemble du dossier.

L'admission sera alors enregistrée.

2. CALENDRIER :

Contrairement aux années précédentes, compte tenu de la crise sanitaire en cours, je ne recevrai pas les parents individuellement pour les formalités d'admission.

Si la situation évolue favorablement, j'organiserai une visite de l'école avant les vacances d'été

Pour les élèves venant d'une autre école que la maternelle de Sauveterre

Ajouter au dossier le certificat de radiation que vous aurez demandé au directeur de l'école où était scolarisé votre enfant.

Le Directeur
J.M. SIMI

INSCRIPTION – FICHE DE RENSEIGNEMENTS

CODE :

Année Scolaire : **2020/2021**

Niveau :

Classe :

ELEVE

Nom :

Sexe :

Prénom(s) :

Né(e) le : à (commune et dépt) :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Nationalité :

Ecole fréquentée pendant l'année scolaire précédente :

RESPONSABLES LEGAUX : MERE

Autorité parentale : oui ☐ non ☐

Nom de jeune fille :

Nom marital (nom d'usage) :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. travail :

Courriel :

Profession :

RESPONSABLES LEGAUX : PERE

Autorité parentale : oui ☐ non ☐

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. travail :

Courriel :

Profession :

Situation familiale des parents :

marié(e)s / pacsé(e)s / concubin(e)s / séparé(e)s / divorcé(e)s / veuf(e)s / célibataire(s).

CONJOINT vivant au domicile de l'enfant (parents séparés ou divorcés)

Autorité parentale : oui ☐ non ☐

Nom :

Prénom :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. travail :

Courriel :

Profession :

A appeler en cas d'urgence ☐

Autorisé à prendre l'enfant ☐

AUTRE RESPONSABLE LEGAL (personne physique ou morale)

Autorité parentale : oui ☐ non ☐

Organisme ou nom :

Fonction :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. travail :

Courriel :

Profession :

Responsables légaux : il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour :

- la transmission des résultats scolaires (circulaire n° 94-149 du 13/04/1994)
- les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n° 2004-104 du 25/06/2004).

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE et/ou AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE
(AUTRES QUE LES PARENTS)**

Nom : Prénom(s) : À appeler en cas d'urgence ☐
Lien avec l'enfant (obligatoire) : Autorisé à prendre l'enfant ☐
Adresse :
Code postal : Commune :
Tél. domicile : Tél. portable : Tél. Travail :

Nom : Prénom(s) : À appeler en cas d'urgence ☐
Lien avec l'enfant (obligatoire) : Autorisé à prendre l'enfant ☐
Adresse :
Code postal : Commune :
Tél. domicile : Tél. portable : Tél. Travail :

Nom : Prénom(s) : À appeler en cas d'urgence ☐
Lien avec l'enfant (obligatoire) : Autorisé à prendre l'enfant ☐
Adresse :
Code postal : Commune :
Tél. domicile : Tél. portable : Tél. Travail :

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin oui ☐ non ☐ Transport scolaire oui ☐ non ☐
Garderie soir oui ☐ non ☐ Restaurant scolaire oui ☐ non ☐

ASSURANCE DE L'ENFANT (à joindre obligatoirement)

Responsabilité Civile oui ☐ non ☐ Individuelle Accident oui ☐ non ☐
Compagnie d'Assurance :
Numéro de police d'assurance :

AUTORISATION (à remplir par les 2 parents en cas d'adresses différentes) – (ne cocher qu'en cas de refus)

Mère : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
Père : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

FRERES & SŒURS nombre :

Nom – prénom – date de naissance – école fréquentée – classe :

-
-
-
-
-

ASPECTS MEDICAUX

Votre enfant est-il suivi par un orthophoniste, un psychologue, autre ?
Précisez :

Votre enfant a-t-il des problèmes de vue, d'élocution, d'audition, autre ?
Précisez :

PORT DE LUNETTES : oui ☐ non ☐
Si oui, mon enfant doit garder ses lunettes pendant : les cours ☐
Les récréations ☐
Les séances d'Education Physique ☐

Votre enfant a-t-il une contre-indication à la pratique du sport ?
(Si oui, joindre un certificat médical)

oui ☐

non ☐

Votre enfant est atteint d'une affection (asthme, allergie alimentaire...) nécessitant la rédaction ou le renouvellement d'un PAI :

oui ☐

non ☐

Si oui, nous vous ferons parvenir les documents nécessaires dès que nous aurons reçu les instructions à ce sujet pour la rentrée prochaine.

AUTORISATION DE DIFFUSION

REPRESENTANT LEGAL

Nom :

Prénom :

ENFANT

Nom :

Prénom :

Dans le cadre des activités scolaires, des images fixes ou animées sont réalisées. Elles seront envoyées aux correspondants, placées dans le journal, sur le site internet de l'école ou dans le ouëbzine départemental. Certaines pourront illustrer des articles ou des sites de pédagogie choisis en fonction de leur sérieux et sans caractère lucratif.

Nous sollicitons donc votre autorisation pour les utilisations des photographies ou vidéo représentant votre enfant.

Nous vous tiendrons informés de toute utilisation des documents réalisés.

Les enseignants

Utilisations	OUI*	NON*
Accord pour que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités scolaires.		
Accord pour l'envoi des images fixes ou animées aux correspondants (pour que les enfants qui correspondent se connaissent mieux).		
Accord pour la publication des photographies dans le journal de l'école (le journal est envoyé aux correspondants et distribué dans les familles).		
Accord pour la publication sur le site internet de l'école. Les légendes des images ne comporteront pas de renseignements susceptibles d'identifier précisément l'élève (ni nom de famille ni adresse).		
Accord pour la publication de photographies ou vidéo en illustration d'articles ou de sites internet traitant de pédagogie.		

1 – Cette autorisation concerne uniquement les usages pédagogiques et ne s'applique pas pour toutes photos ou films réalisés par des professionnels (photo de classe, etc...)

*Mettre une croix dans la bonne case.

Remarques et observations :

Date

Signature du père

Signature de la mère

Nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'école dans le logiciel de l'Education Nationale « Base Elèves 1^{er} Degré ». Le maire de la commune est également destinataire de ces données, dans le cadre de ses compétences légales en matière d'inscription scolaire et de contrôle de l'obligation scolaire. Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'IEN de circonscription ou du directeur académique des services de l'Education Nationale dans les conditions définies par les articles 39 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004.

ELEVE

Nom :

Prénom :

Classe :

Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de Sécurité Sociale :

REGIME ALLOCATAIRE :

CAF ☐

MSA ☐

AUTRES ☐

n° ALLOCATAIRE :

Nom et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.
Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. **N° de téléphone du domicile :**

2. **N° du travail du père :**

Poste :

3. **N° du travail de la mère :**

Poste :

4. **Nom et n° d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :**

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame :

Autorisons l'anesthésie de notre fils/fille :

Au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

À _____ Le _____

Signature des parents

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, asthme, traitements en cours, précautions particulières à prendre, etc...) :

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :