ECOLE MATERNELLE LES MYOSOTIS68290 MASEVAUX-NIEDERBRUCK

# FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION rentrée 2023-2024

ÉLÈVE

NOM :       Prénom :       Nationalité :

Né(e) le :       Lieu de naissance :       Département ou pays :

Sexe : Garçon  Fille

A la rentrée de septembre mon enfant sera en classe de :

**(*cocher la mention utile*) :**  PS  MS  GS

RESPONSABLES

**.SITUATION FAMILIALE**

Célibataire   Concubinage  Mariés  Pacsés  Séparés  Divorcés Veuf(ve)

**En cas de divorce ou séparation,** indiquer le responsable ayant la garde principale de l’enfant :

NOM :       Prénom :       Qualité :

Par principe le père et la mère exercent conjointement l’autorité parentale, sauf dans le cas d’une décision de Justice. En l’absence d’information remise au directeur de l’école (copie d’acte judiciaire précisant les modalités de garde de l’enfant, ou déclaration conjointe), chacun des deux parents a les mêmes droits, notamment concernant les informations sur la scolarité de l’enfant et les élections des délégués de parents d’élèves.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Responsable Autorité parentale : OUI  NON

NOM :       Prénom :

Adresse :       Ville :       Code postal :

Adresse mail 📪 :

Domicile :       Portable :       Professionnel :

Profession :       Employeur :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Responsable Autorité parentale : OUI  NON

NOM :       Prénom :

Adresse :       Ville :       Code postal :

Adresse Mail 📪:

Domicile :       Portable :       Professionnel :

Profession :       Employeur :

SANTÉ

Mon enfant est à jour avec les vaccins obligatoires (sauf contre-indication médicale) : **OUI**  **NON**

Mon enfant a un PAI (Projet Accueil Individualisé) : **OUI**  **NON**

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l’établissement (allergies, traitement, précautions particulières..)

Autorisation : Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : **OUI**  **NON**

Date :       Signature du ou des responsable(s) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***CADRE RÉSERVÉ A L’ADMINISTRATION : MAIRIE-ÉCOLE***

***Présentation des Documents*** *:  Livret de famille  Copie du jugement  à venir*

*Justificatif de domicile  Carnet de santé  à vérifier*

***Gestion administrative :***  *ac-ONDE*