



Fiche 2 : Pré-inscription à l'école du Chêne Année scolaire 2023-2024

Tampon et date de validation en mairie le ____ / ____ / ____

Une fois cette fiche validée en mairie, il faut prendre contact avec l'école pour l'inscription définitive

☎ 04 74 78 38 30 – Mail : ce.0693644l@ac-lyon.fr

Renseignements concernant l'élève

NOM Prénom

Date de naissance ____ / ____ / ____ Lieu de naissance Département ____

Classe suivie à la rentrée 2023/2024

Prénom de ☐ sa sœur (ou ☐ son frère) Age

Prénom de ☐ sa sœur (ou ☐ son frère) Age

Prénom de ☐ sa sœur (ou ☐ son frère) Age

Renseignements concernant le parent 1

NOM Prénom

Date de naissance ____ / ____ / ____ Titulaire de l'autorité parentale : ☐ oui ☐ non

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Veuf(ve)

Profession :

Adresse domicile actuel : n° voie

Code postal Commune

Téléphone portable* ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Autre téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Mail*

Renseignements concernant le parent 2

NOM Prénom

Date de naissance ____ / ____ / ____ Titulaire de l'autorité parentale : ☐ oui ☐ non

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Veuf(ve)

Profession :

Adresse domicile actuel : n° voie

Code postal Commune

Téléphone portable* ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Autre téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Mail*

Autre Responsable légal (personne physique ou morale) : remplir la feuille annexe page 4

*Mention obligatoire

Autre personne autorisée à récupérer l'enfant et/ou à appeler en cas d'urgence

NOM Prénom

Lien avec l'enfant.....

Adresse domicile actuel : n° voie

Code postalCommune

Téléphone portable* ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Autre téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____☐ autorisé à récupérer l'enfant☐ à appeler en cas d'urgence**Autre personne autorisée à récupérer l'enfant et/ou à appeler en cas d'urgence**

NOM Prénom

Lien avec l'enfant.....

Adresse domicile actuel : n° voie

Code postalCommune

Téléphone portable* ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Autre téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____☐ autorisé à récupérer l'enfant☐ à appeler en cas d'urgence**Autre personne autorisée à récupérer l'enfant et/ou à appeler en cas d'urgence**

NOM Prénom

Lien avec l'enfant.....

Adresse domicile actuel : n° voie

Code postalCommune

Téléphone portable* ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Autre téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____☐ autorisé à récupérer l'enfant☐ à appeler en cas d'urgence**Autre personne autorisée à récupérer l'enfant et/ou à appeler en cas d'urgence**

NOM Prénom

Lien avec l'enfant.....

Adresse domicile actuel : n° voie

Code postalCommune

Téléphone portable* ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Autre téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____☐ autorisé à récupérer l'enfant☐ à appeler en cas d'urgence

Inscription au périscolaire

Garderie du matin : ☐ lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi

Garderie du soir : ☐ lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi

Restaurant scolaire : ☐ lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi

Allergies : ☐ oui ☐ non Si oui, détailler :

.....

Traitement : ☐ oui ☐ non Si oui, détailler :

.....

Assurance et santé de l'enfant

Compagnie d'assurance

N° police assurance

Responsabilité civile ☐ oui ☐ non

Individuelle accident : ☐ oui ☐ non

Médecin traitant : Dr

Commune

Téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Autorisations et refus

Parent 1

☐ En cas d'urgence, j'autorise la mairie à appeler les services de secours et d'urgence et à faire transporter mon enfant vers l'hôpital (ou clinique) le plus adapté à son état de santé.

☐ Je m'engage à signaler tout changement dans les données renseignées sur cette fiche

☐ Je ne souhaite pas communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves

☐ Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités périscolaires

Date ____ / ____ / ____

Signature

Parent 2

☐ En cas d'urgence, j'autorise la mairie à appeler les services de secours et d'urgence et à faire transporter mon enfant vers l'hôpital (ou clinique) le plus adapté à son état de santé.

☐ Je m'engage à signaler tout changement dans les données renseignées sur cette fiche

☐ Je ne souhaite pas communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves

☐ Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités périscolaires

Date ____ / ____ / ____

Signature

Feuille annexe :

Si un adulte (autre que les parents) est responsable de l'enfant, merci de remplir cette fiche

Autre responsable légal (personne physique ou morale)

NOM Prénom

Date de naissance ____ / ____ / ____

Titulaire de l'autorité parentale : ☐ oui ☐ non

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Veuf(ve)

Profession :

Adresse domicile actuel : n° voie

Code postal Commune

Téléphone portable* ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Autre téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Mail*

Autorisations et refus

Autre responsable légal (personne physique ou morale)

☐ En cas d'urgence, j'autorise la mairie à appeler les services de secours et d'urgence et à faire transporter mon enfant vers l'hôpital (ou clinique) le plus adapté à son état de santé.

☐ Je m'engage à signaler tout changement dans les données renseignées sur cette fiche

☐ Je ne souhaite pas communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves

☐ Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités périscolaires

Date ____ / ____ / ____

Signature