



FICHE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

1- **Enfant à inscrire :**

NOM : ----- Prénom : -----

Né(e) le : ----- Masculin Féminin -----

Ville et département de naissance : -----

2- **Inscription à l'école :**

École d'origine ----- classe actuellement fréquentée : -----

Rentrée à compter du : ----- classe demandée : -----

3- **Informations concernant les représentants légaux :**

	Représentant 1 <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur.trice	Représentant 2 <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur.trice
NOM, prénom		
NOM d'usage (marital)		
Adresse		
Code postal		
Ville		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
mail (indispensable)		
Profession		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> veuf(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e)	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> veuf(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e)
En cas de séparation	<input type="checkbox"/> résidence principale de l'enfant : <input type="checkbox"/> représentant 1 ou <input type="checkbox"/> représentant 2 <input type="checkbox"/> résidence alternée <i>fournir une copie du jugement, ou une attestation signée des 2 représentants.</i>	

4- **Fratrie :**

Nom, prénom	date de naissance	établissement fréquenté

5- Personnes à prévenir en cas d'urgence :

NOM	Prénom	Lien avec l'enfant	Tél. domicile	Tél. portable

6- Renseignements médicaux :

Nom du médecin traitant :-----téléphone :-----

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) document mis en place avec la direction de l'école : oui nonAllergies alimentaires : oui non. Précisez -----Asthme : oui non-----Allergies médicamenteuses : oui non Précisez -----**7- Assurance de l'enfant (obligatoire pour les activités périscolaires)**Votre enfant participera-t-il à une activité périscolaire oui non-----Garderie : matin soirCantine : oui non

Fait à Roynac, le :-----

Je soussigné(e)-----

Agissant en qualité de père mère tuteur.trice certifie sur l'honneur que les renseignements fournis sur cette fiche sont exacts et m'engage à signaler tout changement.

Signature des représentants légaux

Protection des données personnelles :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont collectées par la commune de Roynac pour la pré-inscription des enfants à l'école intercommunale. Elles sont transmises au groupe scolaire du Regroupement Pédagogique Intercommunal de Puy-Roynac, et enregistrées dans la base élève informatique de l'académie. Les formulaires sont conservés 1 année, puis détruits réglementairement.

Conformément au Règlement Général de la Protection des Données en vigueur depuis le 25 mai 2018, vous pouvez demander à exercer vos droits d'accès, d'opposition, de modification, et d'effacement de vos données personnelles en contactant la commune de Roynac.

Le

Nom Prénom :

Signature

 cocher les cases utiles