# Inscription scolaire

# Écoles Publiques

**ANNEE 2025-2026**

**Pour les nouvelles inscriptions uniquement ou inscriptions en CP élémentaire Rivière**

**Votre enfant**

L’enfant est-il déjà scolarisé :

❒ *Oui* ❒ *Non*

Si oui, nom de l’école :  ..........................................

Nom de la commune : ……………………………………..

Nom : ……………………………………………………………………………………………..

Prénom : …………………………………………………………………………………………

Date de naissance : ………………………………………………………………………..

Ville de naissance : …………………………………………………………………………

Département de naissance : …………………………………………………………..

Sexe : 🔿 Féminin 🔿 Masculin

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............

**Scolarité de l’enfant**

*Mon enfant est déjà inscrit à l’école maternelle du groupe scolaire souhaité :* ❒ *Oui* ❒ *Non*

Nom de l’école de rattachement : ………………………………………………………………………………………… Classe :…………………………...

**Inscription** : 🔿 pour la rentrée scolaire 2025/2026 🔿 en cours d’année à compter du : ............/….……../………...

*Un frère, une sœur sont également inscrits dans le groupe scolaire souhaité :* ❒ *Oui* ❒ *Non* :

*Nom, Prénom et Classe :* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*Nom, Prénom et Classe :*

*Nom, Prénom et Classe :*

**Parents ou personnes ayant la responsabilité légale de l’enfant**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Parent ou représentant(e) 1** | **Parent ou représentant(e) 2** |
| Nom : Prénom : Adresse complèteLien de parentéN° tél domicileN° tél portableCourrielSituation familiale | …………………………………………..........................…………………………………………..........................…………………………………………..........................…………………………………………..........................□ Père □ Mère…………………………………………..........................…………………………………………..........................…………………………………………..........................□ Célibataire □ Concubin(e) □ Pacsé(e) □ Marié(e) □ Séparé(e) □ Divorcé(e) □ Veuf(ve) | …………………………………………..........................…………………………………………..........................…………………………………………..........................…………………………………………..........................□ Père □ Mère…………………………………………..........................…………………………………………..........................…………………………………………..........................□ Célibataire □ Concubin(e) □ Pacsé(e) □ Marié(e)□ Séparé(e) □ Divorcé(e) □ Veuf(ve) |
| En cas de séparation, un jugement a-t-il été prononcé ? ❒ Oui ❒ Non (si oui, copie du jugement obligatoire)Quel parent détient l’autorité parentale ? ❒ Père ❒ Mère ❒ communeQu’elle est la résidence principale de l’enfant ? ❒ Père ❒ Mère ❒ alternée |

**Cadre réservé à la Direction Enfance Jeunesse Éducation**

**🔿 Avis favorable 🔿 Avis défavorable pour le motif suivant :**

À Sautron, le

L’Adjointe à l’Enfance Jeunesse Éducation, Laëtitia CALMONT

Nom : Prénom : Date de naissance  Sexe : F ou M

École fréquentée : .......................................................................... Classe : ................................................

**Renseignements médicaux**

|  |  |
| --- | --- |
| **Photocopies du carnet de vaccinations obligatoires** |  |

Si l’enfant n’est pas vacciné, merci de joindre un certificat de contre-indication et d’indiquer le motif :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indiquer les maladies déjà contractées par votre enfant** | ❒ **Rubéole** | ❒ **Varicelle** | ❒ **Rougeole** | ❒ **Angines** | ❒ **Asthme** |
| ❒ **Coqueluche** | ❒ **Scarlatine** | ❒ **Oreillons** | ❒ **Otites** |

Indiquer les difficultés de santé de l’enfant (maladies, allergies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

|  |
| --- |
| **Indiquez les allergies et/ou l’asthme de votre enfant et précisez si vous souhaitez mettre en place ou reconduire un P.A.I. (1)** |
| **Allergie (1)****alimentaire** | **❒ oui** | **❒ non** | Merci de préciser : P.A.I. : Mise en place **❒ oui ❒ non** ouReconduction**: ❒ oui ❒ non***Aucun médicament ne sera administré sans P.A.I.* |
| **Asthme (2)** | **❒ oui** | **❒ non** | P.A.I. : Mise en place **❒ oui ❒ non** ouReconduction**: ❒ oui ❒ non***Aucun médicament ne sera administré sans P.A.I.* |
| **Allergie****médicamenteuse** | **❒****oui** | **❒ non** | Si oui, préciser :  |

Indiquer les recommandations utiles pour votre enfant (port de lentilles ou lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires…) :

**Régime alimentaire**

|  |  |
| --- | --- |
| Menu ordinaire **❒** | Observations particulières : |
| Menu sans viande **❒** |   |

**Autorisations de sortie et droit à l’image**

Personnes autorisées à venir chercher l’enfant (autres que les responsables légaux) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et prénom | Qualité | Téléphone |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Si l’enfant a plus de 8 ans révolus, et qu’il est autorisé à quitter seul la structure**, cocher la case ci-contre : **❒**

**Autorisez–vous la ville de Sautron à utiliser à titre gracieux sur ses supports d’information toute photographie de votre/vos enfants(s), prise dans le cadre d’une activité scolaire ou extra-scolaire :** **❒ oui ❒ non**

**Autorisation de soins – Personnes à joindre en cas d’urgence**

Nous soussignés,

Responsables légaux de l’enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons le responsable à donner des soins médicaux nécessaires et en cas d’urgence à appeler le médecin ou les pompiers et m’engage à régler les frais médicaux, d’hospitalisation et d’opération.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Téléphone | Domicile | Portable | Travail | E-mail (correspondance par mail privilégiée par le Pôle Famille) |
| Parent 1 |  |  |  |  |
| Parent 2 |  |  |  |  |

Date et signature :

1) Si votre enfant présente une allergie alimentaire, un Protocole d’Accueil Individualisé (P.A.I.) doit être signé sous la responsabilité du médecin scolaire ou de P.M.I, entre les parents, le directeur d’école et la municipalité. **Merci de joindre un certificat établi par l’allergologue et une photo récente de l’enfant et de prendre contact avec l’école pour la prise de rendez-vous avec le médecin** (2). Le P.A.I. (Projet d’Accueil Individualisé) n’est pas obligatoire pour l’asthme. Toutefois, il est possible de mettre en place un P.A.I., en concertation avec les parents, le médecin scolaire ou de P.M.I, le directeur d’école, et la municipalité. **Merci de joindre un certificat établi par le médecin et une photo récente de l’enfant et de prendre contact avec l’école pour la prise de rendez-vous avec le médecin.**