



## Fiche 2 : Pré-inscription à l'école du Chêne Année scolaire 2025-2026

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 72 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 2025/2026 .....

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 postal ..... Commune .....

**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 postal ..... Commune .....

**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 postal ..... Commune .....

**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 postal ..... Commune .....

**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 :

.....

**Attention** l'inscription à la garderie du matin et du soir le même jour est possible uniquement à partir du CP.  
Pour les élèves de maternelle, il est nécessaire de remplir une demande de dérogation

### 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