



**Certificat de pré-inscription scolaire
Année scolaire 2021-2022**

Fleurioux-sur-l'Arbresle

Classe : _____

ÉLÈVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____ Sexe : M F

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance (commune et département) (1) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

PARENT 1

Autorité parentale : Oui Non

NOM : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Obligatoire

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____

Obligatoire

PARENT 2

Autorité parentale : Oui Non

NOM : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Obligatoire

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____

Obligatoire

Autre responsable légal (personne physique ou morale)

Autorité parentale : Oui Non

Organisme : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

Courriel : _____

Attention la délivrance de ce certificat ne vaut pas inscription scolaire

Pour une inscription définitive, vous devez vous présenter muni de cette fiche à l'école après avoir contacté la direction de l'école (04 74 78 38 30)
adresse électronique : ce.0693644L(en minuscule)@ac-lyon.fr

Fleurioux le _____

Tampon + signature mairie

(1) Pays si hors de France

(2) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIENOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRESGarderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non Restaurant scolaire : Oui Non Traitements : _____ Allergies alimentaires : _____**ASSURANCE DE L'ENFANT – (ces informations ne sont pas présentes dans l'application)**Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie d'assurance: _____ Numéro de police d'assurance : _____

Médecin traitant (nom et téléphone) : _____

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne cocher qu'en cas de refus)Mère : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.Père : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

En cas de problème, j'autorise la mairie à appeler les services de secours d'urgence et à faire transporter l'enfant vers l'hôpital le mieux adapté. La famille sera immédiatement avertie. L'élève ne pourra sortir qu'accompagné de son responsable légal.

Date :

Signature Parent 1 :

Signature Parent 2 :