



## FICHE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE SCOLAIRE

ECOLE : .....

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

### ÉLÈVE

NOM de famille : \_\_\_\_\_ NOM d'usage : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F  
Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu de naissance (département et commune) : \_\_ \_\_ / \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLES LÉGAUX

Mère NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_ Autorité parentale :  Oui  Non

NOM (marital nom d'usage) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Née le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu de naissance (département et commune) : \_\_ \_\_ / \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_  
Numéro de poste : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Père NOM : \_\_\_\_\_ Autorité parentale :  Oui  Non

Prénom : \_\_\_\_\_  
Né le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu de naissance (département et commune) : \_\_ \_\_ / \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_  
Numéro de poste : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale :  Oui  Non

Organisme : \_\_\_\_\_  
Fonction : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Tél. : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS PERISCOLAIRES

\*Garderie matin  Oui  Non  Occasionnellement  
\*Garderie soir:  Oui  Non  Occasionnellement  
\*Restaurant scolaire :  Oui  Non  Occasionnellement

\*Un dossier d'inscription sera à remplir ultérieurement pour ces activités

Transport scolaire :  Oui  Non

Carte de transport scolaire à demander sur le site  
[https://extranet55.fluo.eu/crgest\\_55/usager/](https://extranet55.fluo.eu/crgest_55/usager/)

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

L'élève a-t-il des frères et sœurs déjà inscrits dans une école LES COURLIS, A. TOUSSAINT, LANEUVILLE/MEUSE, MOUZAY, GROUPE SCOLAIRE DE DUN, DANNEVOUX, SIVRY

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Classe en 2021/2022: \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_

## ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : oui  non  Individuelle Accident : oui  non

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ Numéro de police d'assurance : \_\_\_\_\_

## Autorisation (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

Mère :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves

Père :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves

## INFORMATIONS SANITAIRES

Il faut présenter obligatoirement la copie du carnet de santé relative aux vaccinations au directeur d'école

DT polio  Hépatite B  
 BCG  ROR (Rubéole, Oreillons, Rougeole)  
 Autres : \_\_\_\_\_

## PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

Nom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

Je m'engage à vous signaler tous les changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

Date \_\_\_\_\_

Signature des Parents



Département de la Meuse

COMMUNAUTE de COMMUNES  
du Pays de Stenay et du Val Dunois

6D avenue de Verdun

55700 STENAY

☎ 03/29/80/31/81

📠 03/29/80/28/99

e-mail : [directeur@ccstenaydun.fr](mailto:directeur@ccstenaydun.fr)

Site Internet : [www.cc-paysdestenay-valdunois.fr](http://www.cc-paysdestenay-valdunois.fr)

Ecole : A. TOUSSAINT - GROUPE SCOLAIRE DE DUN  
LES COURLIS - SIVRY SUR MEUSE  
LANEUVILLE SUR MEUSE - DANNEVOUX  
MOUZAY

Nom : .....

Prénom : .....

### **Demande d'autorisation de productions d'élèves réalisées dans le cadre scolaire**

#### **Autorisation valable pour l'année scolaire 2021/2022**

Dans le cadre de projets pédagogiques au sein de la classe ou de l'école, l'enseignant pourra être amené à diffuser des productions écrites, audiovisuelles ou des productions plastiques réalisées dans le temps de vie scolaire.

L'équipe enseignante accorde la plus grande attention pour qu'aucune production ne puisse porter préjudice ni à la dignité de l'enfant ni à celle de ses parents à travers lui. L'équipe s'engage à ce que la production respecte l'anonymat de l'enfant et de sa famille.

Votre accord est nécessaire; vous pouvez l'annuler à tout moment à votre convenance.

#### **AUTORISATION DE DIFFUSION DE PRODUCTIONS DE TEXTE, AUDIOVISUELLES OU PLASTIQUES DE MON ENFANT**

Je soussigné (e) .....

- (1) Autorise, sans contrepartie financière, temporairement que les productions écrites, audiovisuelles et plastiques réalisées par mon enfant ..... soient diffusées dans le journal de l'école ou dans le cadre d'expositions ou de manifestations auxquelles la classe ou l'école participe.
- (2) N'autorise pas, que les productions écrites, audiovisuelles et plastiques réalisées par mon enfant ..... soient diffusées dans le journal de l'école ou dans le cadre d'expositions ou de manifestations auxquelles la classe ou l'école participe.

Lu et approuvé

A....., le .....

Signatures



Département de la Meuse

COMMUNAUTE de COMMUNES  
du Pays de Stenay et du Val Dunois  
6D Avenue de Verdun  
55700 STENAY

☎ 03/29/80/31/81

📠 03/29/80/28/99

e-mail : [directeur@ccstenaydun.fr](mailto:directeur@ccstenaydun.fr)

Site internet : [www.cc-paysdestenay-valdunois.fr](http://www.cc-paysdestenay-valdunois.fr)

Ecole : **A. TOUSSAINT - GROUPE SCOLAIRE DE DUN  
LES COURLIS - SIVRY SUR MEUSE  
LANEUVILLE SUR MEUSE - DANNEVOUX  
MOUZAY**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Adresse : .....

Assurance scolaire MAE ou .....n° de police : .....

Si votre enfant porte des lunettes, doit-il les garder en récréation et en EPS ?

OUI

NON

**DROIT A L'IMAGE**

J'autorise que mon enfant soit photographié et filmé dans le cadre des activités scolaires et que cette image soit diffusée à l'interne de l'établissement :

OUI

NON

REMARQUES PARTICULIERES : (relatives aux allergies alimentaires ou autres)

.....  
.....  
.....  
.....

**Ecole : A. TOUSSAINT  
: LES COURLIS  
: MOUZAY  
: LANEUVILLE / MEUSE  
: GROUPE SCOLAIRE DE DUN/MEUSE  
: SIVRY / MEUSE  
: DANNEVOUX**

**Nom : .....**

**Prénom : .....**

**FICHE D'URGENCE À L'INTENTION DES PARENTS  
Année scolaire 2021-2022**

Classe : .....

Date de naissance : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : .....

N° et adresse du centre de sécurité sociale : .....

N° et adresse de l'assurance scolaire : .....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : ..... N° de Portable : .....  
2. N° du travail du père : ..... Poste : .....  
3. N° du travail de la mère : ..... Poste : .....  
4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

**AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE**

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame ..... autorisons l'anesthésie de notre fils/fille ..... au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

À ..... le

Signature des parents

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...) .....

.Médicaments à prendre pendant l'école .....

**NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : .....**

Ecole :  
: LES COURLIS  
: MOUZAY  
: LANEUVILLE/MEUSE  
: GROUPE SCOLAIRE DE DUN/MEUSE  
: SIVRY SUR MEUSE  
: DANNEVOUX

Nom :.....

Prénom :.....

**Les personnes majeures dont les noms suivent sont autorisées à reprendre mon enfant à la sortie de l'école.**

● .....

● .....

● .....

● .....

● .....

● .....

Date : .....

Signature : .....

*Si un jour une personne non inscrite sur cette liste, doit venir à l'école pour chercher votre enfant, veillez à lui remettre une autorisation signée.*