

MAIRIE

Place de l'Église

02 99 88 56 15

mairie@le-minihic-sur-rance.org

ECOLE

1 Rue du Général de Gaulle

02 99 88 58 11

ecole.0350351s@ac-rennes.fr



ENFANT

Nom :

Prénom :

INSCRIPTION A L'ECOLE ET AUX SERVICES PERISCOLAIRES

Ce dossier contient :

- Une fiche de renseignements
- Une fiche des personnes à contacter
- Une fiche sanitaire
- Un dossier d'inscription aux services périscolaires

Pour une première inscription à l'école, ce dossier doit être complété lisiblement et déposé en mairie accompagné d'une **copie du livret de famille**, du **carnet de santé (vaccins)** et du **certificat de radiation** en cas de changement d'établissement.

En application de l'article L131.5 du code de l'Education Nationale, l'inscription des élèves, dans les écoles publiques, se fait sur présentation d'un certificat d'inscription sur la liste scolaire. Ce certificat est délivré par le Maire.

A l'issue de la procédure d'inscription en Mairie, le (la) directeur (trice) d'école procède à l'admission de l'élève en l'inscrivant sur le registre matricule de l'école. Le livret de famille, le carnet de santé et le certificat de radiation doivent être présentés au (à la) directeur (trice) d'école pour l'admission.

Une fois traitées par les services de la Mairie, ces informations seront transmises à l'école pour validation de l'inscription de votre enfant.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

À l'attention des familles

À quoi sert cette fiche ?

Les informations qui vous sont demandées sur cette fiche sont importantes pour vos relations avec l'école.

Elles sont indispensables à la directrice ou au directeur de l'école pour :

- vous connaître,
- vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence,
- identifier les personnes que vous autorisez à venir chercher l'élève à l'école,
- savoir à quelle adresse peut vous être envoyé un courrier postal ou électronique concernant la scolarité de l'élève.

C'est pourquoi il vous est demandé de remplir cette fiche avec le plus grand soin et de signaler tout changement en cours d'année.

Enfin, ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les écoles et améliorer leur fonctionnement.

L'application Onde

Les informations que vous fournissez au moyen de cette fiche sont enregistrées par la directrice ou le directeur de l'école dans l'application informatique « Onde » (Outil numérique pour la direction d'école) mise à disposition par le ministère de l'éducation nationale.

Cette application, déclarée à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), est couverte par l'arrêté ministériel du 20 octobre 2008 qui en définit les caractéristiques : objectifs poursuivis, modalités de mise en œuvre, données personnelles enregistrées, durée de conservation et conditions d'accès des personnes autorisées à y accéder et, enfin, droits des personnes dont les données sont enregistrées.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez de droits d'accès et de rectification ainsi que d'un droit d'opposition pour motifs légitimes aux informations qui vous concernent :

- les droits d'accès et de rectification prévus aux articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 s'exercent soit sur place, soit par voie postale, soit par voie électronique auprès du directeur d'école, de l'inspecteur de l'éducation nationale de la circonscription ou du directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie;
- le droit d'opposition prévu à l'article 38 de la loi du 6 janvier 1978 s'exerce soit par voie postale, soit par voie électronique auprès du directeur académique des services de l'éducation nationale du département où se trouve l'école.



Tournez S.V.P.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : Niveau : Classe :

ÉLÈVE	
Nom de famille :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom d'usage :	
Prénom(s) : / /	
Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et département) :	

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 3)	
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 3)	
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Tiers délégataire (personne physique ou morale) Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.	Lien avec l'élève (*) :
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	Organisme :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 3)	
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Liste des professions et des catégories socio-professionnelles

Code (*)	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS	
10	Agriculteurs exploitants
ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
EMPLOYÉS	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprises
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
OUVRIERS	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
RETRAITÉS	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)

(*) Code de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle à reporter dans la fiche de renseignements



Tournez S.V.P.

Nom : Prénom : Niveau : Classe :

AUTRES RESPONSABLES qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant.

Lien avec l'élève (*) :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage : Organisme :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui Non

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

Lien avec l'élève (*) :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage : Organisme :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui Non

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

PERSONNES À CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

SERVICES PÉRISCOLAIRES

FICHE SANITAIRE SERVICES PERISCOLAIRES

L'élève :

Nom, Prénom :

Classe :

Né(e) le :

Adresse :

En cas de maladie ou d'accident, le personnel périscolaire s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides

Informations médicales

Pour les problèmes de santé qui nécessitent des soins particuliers ou des régimes alimentaires adaptés, joindre un certificat médical et photocopie du PAI

Allergies, Allergies alimentaires, Asthme, Traitement, PAI, ... (A préciser)

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

Médecin traitant :

Tél :

Vaccins : Fournir une copie des vaccins à jour.

Personnes à joindre par ordre de priorité en cas d'urgence :

Nom : Prénom : Tél :

Nom : Prénom : Tél :

Nom : Prénom : Tél :

Nom : Prénom : Tél :

En cas d'urgence :

Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les secours d'urgences vers l'hôpital le plus adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

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

Je déclare avoir lu et approuvé les règlements intérieurs des services périscolaires et m'engage à les respecter

Je déclare avoir lu et approuvé la fiche sanitaire école et services périscolaires ainsi que les autorisations école et services périscolaires

Signature des responsables légaux :

A , Le

Services périscolaires

La garderie / L'étude

Nom :

Prénom :

Classe :

Restaurant scolaire : Oui Non

Garderie du matin : Oui Non

Étude : Oui Non

Garderie du soir : Oui Non

Accueil de loisirs : Oui Non

Portail parents pour réservations du service périscolaire :

<https://parents.logiciel-enfance.fr/leminihicsurance>

Autorisations Ecole et Services Périscolaires

Autorisation de sortie : autorisez-vous votre enfant à quitter seul (Uniquement à partir du CP)

L'école : à 11h45 Oui : Non : à 16h30 Oui : Non :

La garderie / étude Oui : Non : Précisez l'heure :

L'Accueil de loisirs Oui : Non : Précisez l'heure :

Droit à l'image :

Je soussigné responsable de l'enfant : donne mon consentement pour que mon enfant soit photographié ou filmé et que ces images soient utilisées dans les publications de la commune et dans la presse locale (site, bulletin.)

Temps périscolaire : Oui : Non :

Temps scolaire : Oui : Non :

Déplacements :

Nous soussignés M. et/ou Mme déclarons autoriser notre enfant à participer à toutes les activités et déplacements ayant lieu sur le temps scolaire et périscolaire et à prendre le car comme moyen de transport.

Signature :

Dossier inscription

Services Périscolaires - Famille

Élève(s)

Nom	Prénom	Sexe		Date de naissance	Lieu de naissance	Classe
		M	F			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Pour les enfants de l'ALSH non scolarisés à l'école de Le Minihic sur Rance, merci de préciser le lieu de scolarisation :

Responsables légaux

Responsable 1

Parent 1 Parent 2 Autre (précisez).....

Nom :

Nom d'usage :

Prénom :

Adresse :

.....

CP : Ville :

Email :

Tel. :

Portable :

Tel. Pro :

L'élève habite à cette adresse : Oui Non

Responsable 2

Parent 1 Parent 2 Autre (précisez)

Nom :

Nom d'usage :

Prénom :

Adresse :

.....

CP : Ville :

Email :

Tel. :

Portable :

Tel. Pro :

L'élève habite à cette adresse : Oui Non

Personnes autorisées à récupérer l'(es) enfant(s)

Contact 1

Nom : Prénom :

Tel. : Portable : Lien de parenté:.....

Contact 2

Nom : Prénom :

Tel. : Portable : Lien de parenté:.....

Contact 3

Nom : Prénom :

Tel. : Portable : Lien de parenté:.....

Contact 4

Nom : Prénom :

Tel. : Portable : Lien de parenté:.....

Contact 5

Nom : Prénom :

Tel. : Portable : Lien de parenté:.....

Contact 6

Nom : Prénom :

Tel. : Portable : Lien de parenté:.....

CADRE RESERVE AUX PARENTS

Inscription souhaitée à partir de :

Fait à :

Le :

Signature des représentants légaux :

DECISION DE LA MAIRIE

Nom de l'enfant :

- inscription acceptée
- inscription à compléter
- inscription refusée pour le motif suivant :

Le Minihic sur Rance, le

Le Maire,