

FICHE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE SCOLAIRE

ANNÉE SCOLAIRE 20..... / 20.....
04510

Groupe scolaire Julien Delaye - AIGLUN

ÉLÈVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____ / _____ / _____

Sexe : M F

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

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Scolarité demandée : Maternelle CYCLE 2 CYCLE 3 Niveau : _____

Nom - Prénom - Date de naissance des frères et sœurs _____

RESPONSABLES LÉGAUX*

PARENT 1 : NOM de naissance _____ Autorité parentale : Oui Non

NOM d'usage : _____ Prénom : _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____ @ _____

PARENT 2 : NOM de naissance : _____ Autorité parentale : Oui Non

NOM d'usage : _____ Prénom : _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____ @ _____

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

Organisme : _____ Personne référente : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Courriel : _____ @ _____

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non

Étude surveillée : Oui Non Restaurant scolaire : Oui Non

* Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les responsables légaux pour :

- La transmission des résultats scolaires (circulaire n° 94-149 du 13/04/1994)
- Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n° 2004-104 du 25/06/2004).

Signatures des parents

Accord de M. le maire

La directrice du Groupe scolaire

FICHE D'URGENCE

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.

Adresse de la caisse de sécurité sociale	
Nom du médecin traitant	
N° de téléphone du médecin traitant	

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 ...)

Assurance scolaire	
Nom et adresse	
N° de contrat	

Autorisation d'intervention chirurgicale
Nous, soussignés, (<i>nom des parents</i>) autorisons l'anesthésie de notre enfant au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à l'évolution rapide, l'enfant aurait à subir une intervention.

A _____, le

Signature du parent 1,

Signature du parent 2

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement destiné aux services administratifs de la commune d'Aiglun, pour la finalité suivante: inscription au groupe scolaire. La durée de conservation des données est égale à la durée de la scolarité plus une année.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le DPO, avenue Paul et Marguerite Jouve, 04510 AIGLUN, 04 92 34 62 37, compta@commune-aiglun04.fr. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.