



**FICHE D'INSCRIPTION**

**FICHE D'IDENTITE DE L'ELEVE**

ELEVE

Rendez-vous le :

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : .....  
 Né(e) le : ..... à : ..... Pays : .....  
 Nationalité : ..... L'un des 2 parents est-il né en France ? ..... Pays d'origine : .....

Nom et adresse de l'école précédente : Privée  Publique

Certificat de radiation :  Rentrée prévue le : ..... Classe:.....

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
Nom, Prénom :	Nom, Prénom :
Nom de jeune fille :	Nom de jeune fille :
N° portable :	N° portable :
N° domicile :	N° domicile :
N° travail :	N° travail :
Mail :	Mail :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Adresse du domicile:	Adresse du domicile :

Situation de famille :

Mariés, Pacsés, Séparés, Divorcés, Concubins, Parent seul,  
 Concubin, Divorcé remarié

**Nombre d'enfants :**

**Enfant déjà scolarisé à l'école St Joseph :**

**Merci de fournir les photocopies :**

- livret de famille (pages enfant et parents)
- carnet de santé aux pages des vaccinations
- copie du jugement en cas de séparation  
 (pour les périodes de garde)

**DECHARGE EN CAS D'ACCIDENT**

En cas d'accident survenu à l'enfant dans le cadre scolaire, les parents autorisent le directeur ou l'enseignant ayant délégation, à prendre toutes dispositions jugées utiles, y compris l'hospitalisation.

NOM de l'ENFANT : .....

Problème de santé particulier (allergie, contre-indication) : .....

Médecin de famille : .....

Vaccination : .....

Date :

Signature responsable 1 :

Date :

Signature responsable 2 :

## AUTORISATIONS DIVERSES

### Droit à l'image

Nous donnons l'autorisation de photographier, de filmer, de faire des enregistrements sonores de notre enfant lors des activités scolaires et d'utiliser ces images dans le cadre de l'école (portes ouvertes, expositions, articles de presse, page Facebook, site internet, ENT...) :

Oui  Non

### Photo scolaire

Nous acceptons que notre enfant soit sur la photo de classe :

Oui  Non

### Autorisation de sortie (du CP au CM2)

Nous autorisons notre enfant à partir seul de l'école, il aura donc un ticket de sortie pour quitter l'établissement :

Oui  Non

**Nous déclarons avoir pris connaissance des circulaires d'information de l'école Saint-Joseph et nous en acceptons les modalités.**

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### Vaccination obligatoire

Merci de nous fournir une photocopie de son carnet de santé aux pages des vaccinations

### Accompagnement de votre enfant

Votre enfant a-t-il des soucis de santé  Oui  Non

***Si oui, merci de transmettre les éléments sous pli cacheté à l'attention du médecin scolaire.***

Votre enfant bénéficie-t-il d'un :

- **PAI (Projet d'Accompagnement Individualisé)**  
 Oui  Non
- **PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé)**  
 Oui  Non
- **PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Educative)**  
 Oui  Non
- **PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)**  
 Oui  Non

Merci de préciser si votre enfant porte des lunettes, des lentilles, un appareil dentaire ou auditif, un suivi orthophonique, psychologique...

.....  
.....

## DELEGATION DE POUVOIRS EN CAS D'URGENCE

Je soussigné,.....responsable légal de l'enfant.....  
autorise le chef d'établissement ou, en son absence, l'enseignant ou le personnel ayant délégation, à prendre en cas d'urgence toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.



**Date :**

**Signature :**