

RENTREE 2021/2022

Fiche et documents à  
remettre en Mairie avant le  
30 Juin 2021



Fontenay-le-Vicomte  
Mairie de Fontenay le Vicomte

FICHE D'INSCRIPTION ET DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2021/2022

Classe : \_\_\_\_\_

ÉLÈVE

NOM : \_\_\_\_\_ NOM d'usage : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lieu de naissance (commune) : \_\_\_\_\_ département : \_\_\_\_\_

Adresse de résidence principale de l'enfant : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

RESPONSABLES LÉGAUX

**Responsable légal 1 :** Nom de famille : \_\_\_\_\_ Autorité parentale :  Oui  Non

NOM d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Concubin(e)  Pacsé(e)

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_

Courriel (à mettre en MAJUSCULE) : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

**Responsable légal 2 :** Nom de famille : \_\_\_\_\_ Autorité parentale :  Oui  Non

NOM d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Concubin(e)  Pacsé(e)

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_

Courriel (à mettre en MAJUSCULE) : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

**Autre responsable :** Nom de famille : \_\_\_\_\_ Autorité parentale :  Oui  Non

NOM d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant (Frère, sœur, grand-père, grand-mère, oncle, tante, autres (à préciser), personne morale) : \_\_\_\_\_

Organisme : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_

Courriel (à mettre en MAJUSCULE) : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

**PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE (si différentes des personnes déjà indiquées)**

NOM de famille : \_\_\_\_\_ NOM d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

 A appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_

NOM de famille : \_\_\_\_\_ NOM d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

 A appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_

**ASSURANCE DE L'ENFANT**

Assurance extra-scolaire : \_\_\_\_\_

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

**SANTE**

NOM du médecin traitant : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

L'enfant est-il sujet aux allergies ? .....  Oui  Non

Si oui, précisez (Environnementale, médicamenteuse, alimentaire) \_\_\_\_\_

Un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) a-t-il été mis en place l'année précédente ? ...  Oui  NonDoit-il être reconduit pour cette rentrée scolaire ? .....  Oui  NonDoit-il être mis en place ? .....  Oui  NonObservations particulières que vous jugerez utiles de communiquer  
(traitement en cours, précautions à prendre...) : \_\_\_\_\_

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : \_\_\_\_\_

En cas d'urgence, j'autorise mon enfant à être orienté, transporté par les services de  
secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté et soigné. La famille sera  
immédiatement avertie.....  Oui  Non**INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES**Garderie matin :  Oui  Non Garderie soir :  Oui  NonRestaurant scolaire :  LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI  SELON PLANNINGRepas sans porc :  Oui  Non**Lors de la remise de cette fiche, veuillez fournir les documents suivants : La copie du livret de famille complet, un justificatif de domicile récent (pour les nouveaux arrivants sur la commune), la copie du carnet de santé (vaccins à jour seulement pour les petites sections), le certificat de radiation (en cas de changement d'école). TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE ET VOUS SERA RETOURNE.**

Nous certifions que les renseignements portés sur cette fiche sont corrects et nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur ce document.

Date et Signatures des représentants légaux : Le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Responsable légal 1 :

Responsable légal 2 :

Autre responsable :