

### FICHE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE SCOLAIRE

Année scolaire 2017 / 2018 (joindre les copies du livret de famille et d'un justificatif de domicile)

#### ÉLÈVE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

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

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

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

Scolarité demandée : Maternelle  Elémentaire  Classe : \_\_\_\_\_

#### RESPONSABLES LÉGAUX\*

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

NOM marital (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 : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Père Autorité parentale : Oui  Non

NOM : \_\_\_\_\_ 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 :  Téléphone portable :

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Signature(s) du (des) Titulaire(s) de l'autorité parentale

\* Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux 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).

## AUTORISATION DES PARENTS

### EN CAS D'INTERVENTION CHIRURGICALE URGENTE

Je, soussigné (Nom et prénom) \_\_\_\_\_

demeurant à \_\_\_\_\_

agissant en qualité de Père, Mère, Tutrice, Nourrice de :

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

déclare :

- autoriser le Maire (et/ou le responsable communal) à prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident de l'élève, toutes mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation ou l'anesthésie.
- dans tous les cas, je devrais être prévenu au plus tôt.

Téléphone en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Signature(s) du (des) Titulaire(s) de l'autorité parentale

#### Remarques :

Nom et adresse du médecin à prévenir de préférence : \_\_\_\_\_

Lieu d'hospitalisation : \_\_\_\_\_

Allergies éventuelles : \_\_\_\_\_

.....  
*Partie réservée à l'administration*

### CERTIFICAT D'INSCRIPTION

Je soussigné, Patrick CHALON, Maire de la commune de Saint-Etienne-de-Chigny donne mon accord pour l'inscription à l'école primaire de Saint-Etienne-de-Chigny de l'enfant :

Nom et Prénom \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Date de rentrée \_\_\_\_\_

Le Maire,

Patrick CHALON