



VILLE DE CHAURAY  
FICHE D'INSCRIPTION MATERNELLE  
ANNEE SCOLAIRE 2021/2022

Date inscription de l'enfant : ...../...../.....

**ÉLÈVE**

Nom : ..... Prénom(s) : ..... Sexe : M  F   
Né(e) le : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : ..... département : .....  
Adresse : ..... Code postal : ..... Commune : .....

Scolarité demandée : Petite section  Moyenne section  Grande section

**1<sup>er</sup> RESPONSABLE \***

Père  Mère  Tuteur  Autre : .....

Nom d'usage (marital) : ..... Nom de jeune fille : ..... Prénom(s) : .....  
Autorité parentale : Oui  Non  Profession : ..... Employeur : .....  
Adresse : ..... Code postal : ..... Commune : .....

(Si différente de celle de l'élève)

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : ..... Téléphone travail : .....  
Courriel : .....@ .....

**2<sup>ème</sup> RESPONSABLE \***

Père  Mère  Tuteur  Autre : .....

Nom d'usage (marital) : ..... Nom de jeune fille : ..... Prénom(s) : .....  
Autorité parentale : Oui  Non  Profession : ..... Employeur : .....  
Adresse : ..... Code postal : ..... Commune : .....

(Si différente de celle de l'élève)

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : ..... Téléphone travail : .....  
Courriel : .....@ .....

**SITUATION FAMILIALE \***

Mariés  Vivant maritalement  Pacsés  Célibataire  Veuf(ve)

Divorcés  Séparés  Résidence principale : Maternelle :  Paternelle :

**PERSONNES AUTORISÉES A PRENDRE L'ENFANT AUTRES QUE LES PARENTS**

| Nom et Prénom | Lien avec l'enfant | Téléphones fixe et portable |
|---------------|--------------------|-----------------------------|
| .....         | .....              | .....                       |
| .....         | .....              | .....                       |
| .....         | .....              | .....                       |

**INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES**

Garderie matin : Oui  Non  Garderie soir : Oui  Non   
Restaurant scolaire : Oui  Non   
Trajet domicile-école : Transport bus : Oui  Non  Seul(e) : Oui  Non  Accompagné(e) : Oui  Non

\* 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)

Vous disposez d'un droit d'accès, de modifications, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (Article 34 de la loi « informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour l'exercice, contactez la mairie.



## FICHE SANITAIRE MATERNELLE ANNEE SCOLAIRE 2021/2022

### RENSEIGNEMENTS ENFANT

Nom - Prénom : .....

Sexe : M  F

Nom et Prénom des responsables légaux :

1 ..... Téléphone fixe : ..... portable : .....

2 ..... Téléphone fixe : ..... portable : .....

### AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom et Prénom

Lien avec l'enfant

Téléphones fixe et portable

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

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

VACCINS OBLIGATOIRES : Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite (DT Polio) à jour : Oui  Date dernier rappel : .....

VACCINS RECOMMANDÉS : Hépatite B : date ..... ROR : date ..... Coqueluche : date.....

AUTRES : Préciser : .....

Maladies dont l'enfant a été affecté :

Coqueluche  Oreillons  Rougeole  Rubéole  Scarlatine  Varicelle  Otite  Angine

Port de : Lunettes  Lentilles  Prothèses auditives  Prothèses dentaires  Autres : .....

### SANTÉ DE L'ENFANT

Allergies et/ou Troubles alimentaires :

Si oui, préciser :

Oui  Non

Asthme :

Autre difficulté de santé :

Si oui, préciser : .....

Allergie médicamenteuse :

Préciser le médicament : .....

Informations complémentaires : .....

P.A.I existant : Oui  → Fournir une copie du P.A.I. Le protocole d'urgence et la trousse médicale devront être donnés à l'école.

### ASSURANCES

Nom du centre de sécurité sociale : .....

Assurance responsabilité civile : Assurance : ..... N° : .....

N° Allocataire : ..... CAF  MSA

Je soussigné(e), ..... responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. Je m'engage à informer la mairie et l'école sur toute modification.

A Chauray, le .....

Signature du ou des responsables légaux :