

INSCRIPTION ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021 NOTICE EXPLICATIVE

Madame, Monsieur,

Les services municipaux procèderont à l'inscription scolaire de votre enfant aux dates suivantes

Février **Mardi 18, Jeudi 20, Mardi 25 r, Jeudi 27**

Mars **Mardi 03, Jeudi 05, Mardi 10, Jeudi 12**

Pour connaître l'ensemble des pièces à fournir lors de ce rendez-vous, veuillez vous référer au site de la commune de Meyreuil :

<https://www.ville-meyreuil.fr/fr/enfance/vie-scolaire>

Si vous devez faire une demande de **dérogation**, la municipalité vous indiquera la marche à suivre. Même si vous aviez obtenu une dérogation pour la maternelle, vous devrez renouveler votre demande pour l'entrée à l'élémentaire.

A l'issue de ce rendez-vous, la mairie vous fournira un « **certificat d'inscription** » sur lequel est mentionné le nom de l'école dans laquelle votre enfant sera scolarisé.

Admission :

Les admissions commenceront à partir **du jeudi 19 mars 2020**.

Pour procéder à l'admission de votre enfant à l'école :

- vous devez prendre rendez-vous au **04.42.58.36.25 (je suis joignable les jeudis et vendredis)**
- Le jour du rendez-vous présentez-vous avec :
 - La fiche de renseignements et la fiche d'urgence (qui vous ont été remise en mairie) complétées.
- Après avoir pris connaissance du règlement intérieur, complétez, signez et détachez le coupon situé en dernière page valant acceptation dudit règlement.
- Il faudra **impérativement** me fournir aussi:
 - **La fiche d'inscription fournie par la mairie.**
 - **La photocopie de votre livret de famille.**
 - **La photocopie des pages de vaccinations obligatoires du carnet de santé de votre enfant.**
 - **En cas de demande de dérogation, l'accord de la mairie.**

Cordialement, la directrice, Pascale FILIPPINI

Année scolaire : **2020-2021** Niveau : Classe ;

ÉLÈVE

Nom de famille : Sexe : F M
Nom d'usage :
Prénom (s) :/...../.....
Né (e) le :/...../..... Lieu de naissance (commune département):

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Mère Père Tuteur

Nom de famille: Prénom :
Nom d'usage :
Profession ou catégorie socio-professionnelle :
Adresse :
Code Postal :Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui Non
Tel domiciletel portable :travail :
Courriel :
j'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves

Mère Père Tuteur

Nom de famille: Prénom :
Nom d'usage :
Profession ou catégorie socio-professionnelle :
Adresse :
Code Postal :Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui Non
Tel domiciletel portable :travail :
Courriel :
j'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves

AUTRE RESPONSABLE* (personne ayant la charge effective de l'enfant)

Lien avec l'enfant :Nom de famille: Prénom :
Nom d'usage :
Profession ou catégorie socio-professionnelle :
Adresse :
Code Postal :Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui Non
Tel domiciletel portable :travail :
Courriel :
j'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Nous acceptons que notre enfant soit **photographié(e) ou filmé(e)** pendant les activités scolaires : Oui Non

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Date : _____ Signature des représentants légaux : _____

Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'école dans le logiciel de l'Education nationale, « Onde 1^{er} degré ». Le maire de la commune est également destinataire de ces données, dans le cadre de ses compétences légales en matière d'inscription scolaire et de contrôle de l'obligation scolaire.

Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'IEN de circonscription ou du directeur académique de l'éducation nationale dans les conditions définies par l'article 39 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004.

Fiche d'urgence à l'intention des parents *

Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

Nom de l'établissement : École élémentaire Virgile ARENE

Année scolaire : 2020/2021

Nom :

Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone.

1. N° de téléphone du domicile :

2. N° du travail du père : Poste :

3. N° du travail de la mère : Poste :

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

.....

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.

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...)

.....

.....

.....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....