

MAIRIE DE SIGNES - 83870

TEL 04.94.25.30.88

**CERTIFICAT
D'INSCRIPTION
École Maternelle**

ANNEE SCOLAIRE 2017/2018



ENFANT

RESPONSABLE

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Classe :

Nouvel arrivant : OUI – NON

☎ Dom :

☎ Travail :

☎ Portable :

Frère ou sœur scolarisé (e) : OUI - NON

Établissement :

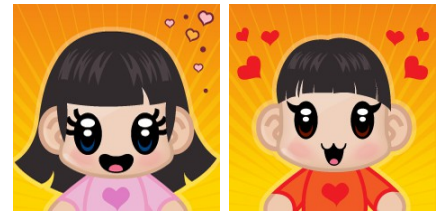
NB : Les enfants ayant 3 ans dans l'année ne pourront être admis par le Directeur d'établissement que dans la limite des places disponibles et en fonction de leur mois de naissance.

Fait à Signes, le :

Signature des parents :

Cachet et Signature :

Pour le MAIRE



INSCRIPTION
ECOLE MATERNELLE
ANNEE SCOLAIRE 2017/2018

LES FAMILLES DONT LES ENFANTS :

- sont nés en **2014** (1^{ère} années de maternelle),
- sont nés en **2015** – Admission par le Chef d'établissement uniquement en fonction du mois de naissance de l'enfant,

DEVONT SE PRÉSENTER EN MAIRIE MUNIES DES JUSTIFICATIFS SUIVANTS (UN DOSSIER À CONSTITUER PAR ENFANT) :

- Photocopie d'un **justificatif de domicile** de moins de 3 mois (quittance EDF ou Téléphone),
- Photocopie du **livret de famille** complet,
- Photocopie des quatre pages de **vaccinations obligatoires** du carnet de santé (DT Polio). Si l'enfant n'a pas été vacciné, fournir un certificat médical de contre-indication pour chaque vaccin,
- **En cas de séparation ou de divorce**, la photocopie de la **décision de justice** mentionnant le domicile habituel de l'enfant,
- **En instance de divorce** (en l'absence de jugement provisoire), **autorisation écrite de l'autre parent** de scolariser son ou ses enfants dans une école publique de la commune de Signes,
- **Certificat de radiation** pour les enfants déjà scolarisés arrivant sur la commune

Pour les familles hébergées :

- Photocopie d'un **justificatif de domicile** de moins de 3 mois de la personne qui héberge,
- **Certificat d'hébergement** sur papier libre (attestation sur l'honneur),

INFORMATIONS ANNEXES

TRANSPORT SCOLAIRE :

Inscription obligatoire en mairie pour la délivrance de la carte de transport scolaire au plus tard le Lundi 04 juillet 2016.

Se munir des documents suivants :

- *Une photo d'identité récente de l'enfant*
- *Un justificatif de domicile (voir précisions en première page)*

RESTAURANT SCOLAIRE :

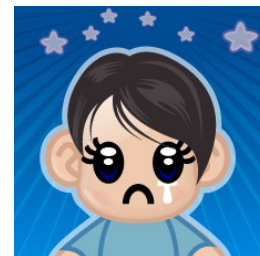
Inscription obligatoire en mairie avant le Lundi 04 juillet 2016.

Critères d'admission à la cantine de l'école maternelle :

- *enfant à partir de 3 ans uniquement*
- *activité professionnelle des deux parents ou utilisation du transport scolaire en raison de l'éloignement du domicile.*

PIÈCES À FOURNIR POUR L'INSCRIPTION À LA CANTINE:

- *Livret de famille,*
- *Justificatifs de travail (des deux parents) ou de domicile si utilisation du transport scolaire.*



FICHE D'URGENCE

Année scolaire : 2017/2018

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Classe :

Niveau :

Nom, prénom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....
.....

Numéro et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

Numéro et adresse de l'assurance scolaire :

.....

En cas d'accident, l'école 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.

Téléphone du domicile :

Téléphone du travail du père :

Téléphone du travail de la mère :

Portable du père :

Portable de la mère :

Téléphone et nom de personne(s) susceptible(s) 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.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madame

autorisons l'anesthésie de notre fils/fille

au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A, le

Signature des parents :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'école (allergies, traitement en cours, précautions particulières) :



RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AU DIRECTEUR

Année scolaire 2017/2018

Nom :

Prénom :

Classe :

Adresse des parents :

Téléphone : Domicile :

Travail père :

Travail mère :

Portable père :

Portable mère :

Personnes (autres que les parents) autorisées à venir reprendre l'enfant aux heures de sorties :

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

Personnes (autres que les parents) à prévenir en cas d'urgence :
Veuillez mentionner leur nom et leur numéro de téléphone :

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

Renseignements importants concernant éventuellement la santé de votre enfant :

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

Port de lunettes :

Votre enfant porte -t-il des lunettes ?

OUI

NON

Si oui, elles doivent être portées :

En permanence

En classe et dans la cour de récréation

En classe et en salle de motricité

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :



RENSEIGNEMENTS DESTINÉS À L'ENSEIGNANT(E)

Année scolaire 2017/2018

Nom :

Prénom :

Classe :

Adresse des parents :

Téléphone : Domicile :

Travail père :

Travail mère :

Portable père :

Portable mère :

Personnes (autres que les parents) autorisées à venir reprendre l'enfant aux heures de sorties :

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

Personnes (autres que les parents) à prévenir en cas d'urgence :
Veuillez mentionner leur nom et leur numéro de téléphone :

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

Renseignements importants concernant éventuellement la santé de votre enfant :

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

Port de lunettes :

Votre enfant porte -t-il des lunettes ?

OUI

NON

Si oui, elles doivent être portées :

En permanence

En classe et dans la cour de récréation

En classe et en salle de motricité

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :