



ANNEE SCOLAIRE 20..../20.....

FICHE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

ELEVE : NOM : PRENOMS :

Né(e) le :/...../.....

Sexe : ☐ féminin

☐ masculin

Lieu de naissance : Commune : Département :

RESPONSABLES LEGAUX

RESPONSABLE LEGAL 1

NOM : Prénoms :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphones : Portable Domicile : Travail :

Mail :

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM : Prénoms :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphones : Portable Domicile : Travail :

Mail :

AUTRE RESPONSABLE LEGAL :

LIEN DE PARENTE :

NOM : Prénoms :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphones : Portable Domicile : Travail :

Mail :

ORGANISME DE TUTELLE :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphones : Portable

Mail :

REPONDANT

Personne majeure à contacter en cas d'urgence en l'absence des parents et autorisée à venir chercher mon enfant sur présentation d'une pièce d'identité.

NOM : Prénoms :

Téléphones : Portable Domicile : Travail :



AUTORISATION DE SOINS ET D'INTERVENTIONS EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e), Nom.....Prénom.....

☐ Responsable légal 1

☐ Responsable légal 2

☐ Tuteur

de l'enfant : NomPrénom.....

Autorise(nt), en cas d'accident, le personnel en charge des activités municipales à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant y compris à faire pratiquer les interventions d'urgence.

En cas d'urgence, mon enfant sera transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital choisi par les Sapeurs-pompiers ou le SAMU et je serai immédiatement averti. Pour information, un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou du répondant précédemment désigné.

Date du dernier rappel du 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'ensemble des personnels (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, etc...) :

Votre enfant présente-t-il un problème de santé ? ☐ OUI ☐ NON

Votre enfant bénéficie-t-il d'une prise en charge particulière médicale ou pédagogique ?

☐ PAI

☐ PAP

☐ PPS (MDPH)

Si oui, son état nécessite-t-il des soins ou un aménagement sur le temps périscolaire ? ☐ OUI ☐ NON

NOM, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant : (facultatif)

MON ENFANT PARTICIPERA AUX ACTIVITES MUNICIPALES SUIVANTES : (cocher les cases)

ETUDES : ☐ OUI ☐ NON ETUDES + : ☐ OUI ☐ NON (Uniquement à l'école élémentaire Jules Ferry)

RESTAURATION SCOLAIRE : ☐ OUI ☐ NON

REGIME ALIMENTAIRE : ☐ OUI ☐ NON ☐ SANS PORC ☐ SANS VIANDE

(Tout repas consommé fera l'objet d'une facturation, au même titre que les autres activités municipales)

"Conformément à la loi du 6 janvier 1978, consolidée le 25 mai 2018 par l'entrée en vigueur du règlement général sur la protection des données (RGDP), vous êtes informés que l'inscription de votre enfant, le suivi de son dossier administratif et la facturation nécessitent un traitement informatisé. Les données collectées sont nécessaires à la finalité du traitement et exclusivement destinées à la direction des affaires scolaires de la mairie de Corbeil-Essonnes, à la direction de l'école d'affectation, ainsi que pour le prestataire de service ayant en charge la restauration scolaire. La durée de traitement est de 6 ans après la sortie des établissements scolaires du 1er degré pour la conservation des données, en charge de l'enregistrement et du suivi du dossier concernant votre enfant.

Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition en contactant le Responsable de traitement à l'adresse suivante :

responsabletraitement@mairie-corbeil-essonnes.fr ou en adressant un courrier à Monsieur le Maire de Corbeil-Essonnes - 2 place Galignani - 91100 Corbeil-Essonnes. En cas de difficultés rencontrées lors de l'exercice de ces droits, vous pouvez saisir le Délégué à la protection des données : protectiondonnees@mairie-corbeil-essonnes.fr"

Signature des Responsables Légaux Fait à..... Le

Responsable légal 1

Responsable légal 2

Tuteur

(cachet de l'organisme de tutelle)