



AUTORISATION D'INSCRIPTION ECOLE

Le maire, autorise l'inscription à l'écolede
SAUSSAN.

Nom, Prénom :

Né (e) le :

Nom et adresse des parents :

.....

Mail

.....

Téléphone :

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR EN MAIRIE

- Livret de famille
- **Carnet de santé (11 vaccins obligatoires)**
- Justificatif de domicile
- Numéro CAF

DOCUMENTS A TRANSMETTRE AUX ECOLES

- Le certificat de pré-inscription délivré par Monsieur le Maire
- Une fiche d'état civil ou une photocopie du livret de famille
- Un certificat du médecin de famille attestant l'aptitude à la vie en collectivité de votre enfant
- Un document attestant que l'enfant a subi les vaccinations obligatoires (ex : photocopie du carnet de santé).

Fait à SAUSSAN le

JOËL VERA,
MAIRE

REPUBLIQUE FRANCAISE - DEPARTEMENT DE L'HERAULT

Mairie : 13, rue de la Mairie - 34570 SAUSSAN

Tel : 04 67 47 72 32 - Fax : 04 67 47 68 03 - Email : mairie-de-saussan@wanadoo.fr

ECOLE / ALP

Année scolaire : Niveau : Classe :

ELEVE

NOM : Prénom(s) : Sexe : M F

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

Date du dernier vaccin antitétanique

Observations particulières (allergies, PAI, précautions particulières) :

Adresse principale de l'enfant :

Code postal : Commune :

Frères et sœurs (nom-prénom + date de naissance)

RESPONSABLES LEGAUX

MERE

Autorité parentale : OUI NON

Nom d'usage: Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'élève) :

.....Code postal : Commune :

Profession : TEL Travail :

TEL Domicile : Portable / Courriel :

Je ne désire pas communiquer mon adresse mail aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus.)

PERE

Autorité parentale : OUI NON

Nom d'usage: Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'élève) :

.....Code postal : Commune :

Profession : TEL Travail :

TEL Domicile : Portable / Courriel :

Je ne désire pas communiquer mon adresse mail aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus.)

Autres responsables (personne physique ou morale, tuteur ...) Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales

Lien avec l'élève :

Nom : Prénom : Organisme:

Adresse :Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse ? : OUI NON

Profession : TEL portable :

TEL Domicile :Tel travail :

Courriel :

Je ne désire pas communiquer mon adresse mail aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus.)

Personnes à contacter (si différentes des personnes déjà indiquées)

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE (autres que les responsables)

NOM	PRENOM	Lien avec l'élève	Numéro de téléphone
1
2
3

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (autres que les responsables)

NOM	PRENOM	Lien avec l'élève	Numéro de téléphone
1
2
3
4
5

AUTORISATIONS PHOTOGRAPHIES/VIDEOS : ECOLE

J'autorise la diffusion de **photographies** de mon enfant prises dans le cadre de situations scolaires vécues à l'école ou en sorties pédagogiques organisées par les enseignantes pour l'usage suivant : **(Cochez la réponse souhaitée.)**

- pages du cahier ou classeur des élèves (photographies en groupe) OUI NON
- article dans le *Midi Libre* ou *Bulletin Municipal* (photographies en groupe) OUI NON
- photographies individuelles pour une utilisation en classe : *affichages* ou *productions* OUI NON

AUTORISATIONS PHOTOGRAPHIES/VIDEOS : ALP

J'autorise la Municipalité à photographier ou filmer mon enfant lors d'activités et à publier dans le bulletin municipal, le *Midi Libre* ou la presse locale. OUI NON

Ces autorisations données à titre gracieux, sont valables pour une durée de 1 an à compter du 1er septembre 2021. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction de ces photos devront respecter l'anonymat de l'enfant et ne devront pas porter atteinte à sa réputation.

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile OUI NON Individuelle Accident OUI NON

Compagnie d'assurance : N° police d'assurance :

Joindre impérativement une attestation d'assurance mentionnant la responsabilité civile et l'individuelle accident valide

N° ALLOCATAIRE CAF (pour l'ALP) Régime de dépendance : général / fonction publique / msa

Ecole Maternelle La Marelle
Place Joseph DELTEIL
34570 SAUSSAN

« Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche le plus rapidement possible. »

Date : Signature (PERE) : Signature (MERE) :

