FICHE INSCRIPTION 2022 - 2023 - ECOLE MATERNELLE
La Ruche à GRISY-SUISNES

Inscription en Mairie le…….

☐ Inscription provisoire du : ……
au : …….

Motif : …….

Avis du Maire

☐ Favorable ☐ Défavorable

Le Maire, Jean-Marc CHANUSSOT

DOCUMENTS PRESENTÉS :

☐ Livret de Famille ☐ Carnet de Santé ☐ Justificatif de Domicile ☐ Certificat de Radiation

---

NOM : …… Prénom : ……...……

Classe : …….. ……. Date et lieu de Naissance : ……..….....

Nom et Adresse des parents ou du responsable légal : ……..

n° : …….. Rue : ……

77166 GRISY-SUISNES

N° et adresse du centre de sécurité sociale : ……

N° et adresse de l'assurance scolaire : ……...

Adresse du parent n'ayant pas la garde, si parents séparés :

n° : …….. Rue : …….....

Code postal : …… Commune : …….

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 :

- N° de téléphone du domicile : …….
- N° du travail du parent 1 : ……N° du travail du parent 2 : ……
- **N° portable parent 1 : …… parent 2 : …….....**
- Adresse mail Parent 1 …….
- Adresse mail Parent 2 …….
- Nom et numéro 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.

Médecin traitant :

Nom : …….. …. n° de téléphone : ……...……....

Adresse : n° : …….. Rue : ……

Code postal : ……..…. Commune : ……

Y-a-t'il à votre domicile une personne susceptible d'accueillir votre enfant dans le courant de la journée, si besoin ?

Oui / Non

Son nom : …….....

Dans la négative à qui souhaitez- vous qu'il soit confié ? :

Nom : ……. n° de téléphone : ….....……

n° : …….. Rue : …….

Code postal : …… Commune : …….…….

VACCINATIONS :

Date de vaccinations :

Tetracoq DTCP vaccin 1ère injection : …..…… vaccin 2ème injection : ……

Vaccin 3ème injection : ……..… rappel : …….....

BCG : ……....

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (précautions particulières à prendre, appétit, sommeil, allergies, maladies, accidents …) :

……

……

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES A USAGE CONFIDENTIEL :

	NOM	PRENOM	Date de Naissance	Profession et lieu de travail
Parent 1	……	……	..../…./….	…… ……
Parent 2	Nom de naissance : ……..... Nom marital : ……	……	..../…./….	…… ……
FRERE(S) et / ou SŒUR(S)	…… …… …… ……	…… …… …… ……	..../…./… ..../…./… ..../…./… ..../…./…	

Tous les enfants vivent-ils au domicile des parents ? : oui : non

EN CAS DE MODIFICATIONS EN COURS D'ANNEE (composition de la famille, changement d'adresse, de téléphone, etc …)

MERCI D'INFORMER LA DIRECTRICE DE L'ECOLE .

	DATE	***Signature des Parents***
1ère année		
2ème année		
3ème année		

( ) j'autorise la directrice à inscrire le nom de mon enfant sur la liste de la classe affichée à la porte de l'école la veille de la rentrée pour une période d'une journée