

**CERTIFICAT D'INSCRIPTION D'UN ENFANT À L'ECOLE ELEMENTAIRE
DE LA COMMUNE DE FELLETIN**

Rentrée scolaire 2023-2024

Classe :

Elève :

Nom et prénoms de l'enfant :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Représentant légal 1 : Père ☐ Mère ☐ Autre ☐

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Représentant légal 2 : Père ☐ Mère ☐ Autre ☐

Nom :

Prénom :

Adresse (si ≠ de celle du représentant légal 1) :

Téléphone :

Courriel :

Les informations que nous collectons servent à recueillir les coordonnées des responsables légaux afin de pouvoir les joindre en cas de besoin et permettre aux services de la mairie de Felletin d'assurer la gestion administrative liée à la scolarité de votre enfant.

Ces données sont conservées pendant la scolarité de votre enfant et accessibles au personnel communal concerné.

Vous disposez d'un droit d'accès à ces données et pouvez demander leur modification à tout moment en contactant la mairie au 05.55.66.51.11 ou accueil@felletin.fr

M ou Mme, signataire du présent document, reconnaît avoir l'autorisation de l'autre représentant légal pour effectuer les démarches d'inscription.

Felletin, le

Signature :

Documents à fournir lors de l'inscription :

- Carnet de santé (vaccins obligatoires à jour)
- Livret de famille
- Certificat de radiation de l'ancienne école pour les enfants inscrits ultérieurement dans une autre école.

Nom – Prénoms(s) de l'enfant : **Sexe :** M ☐ F ☐
Date de naissance : **Commune et département de naissance :**
Classe (à la rentrée) : **Ecole :**

REPRESENTANT LEGAL 1

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Nom d'usage : **Prénom :**
Nom de naissance : **Père – Mère – Autre, précisez :**
Adresse :
Tel domicile : **Tél portable :**
Tel travail : **Nom de l'employeur :**

REPRESENTANT LEGAL 2

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Nom d'usage : **Prénom :**
Nom de naissance : **Père – Mère – Autre, précisez :**
Adresse :
Tel domicile : **Tél portable :**
Tel travail : **Nom de l'employeur :**

SITUATION FAMILIALE

Marié ☐ Pacsé ☐ Vie Maritale ☐ Divorcé* ☐ Séparé* ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐

*En cas de séparation ou de divorce : l'enfant est-il en garde alternée ? Oui ☐ Non ☐

*Fournir les justificatifs

- Préciser l'adresse d'habitation de l'enfant :
- Préciser le parent qui a la garde :
- Préciser le parent « payeur » de la cantine :

Conformément à la loi, « les parents, même séparés, sont supposés exercer conjointement l'autorité parentale, sauf mention contraire du signataire de la présente de demande, décisions judiciaires à l'appui. Lorsque l'un des deux parents ne fait pas partie du foyer où vit l'enfant, il garde des droits sur l'enfant. » En cas de droit de garde restreint, la restriction devra être exprimée et justifiée par la copie du jugement.

RESPONSABLE A APPELER EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS et/ou PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Personne 1 : Nom : Prénom : A appeler en cas d'urgence ☐
Tel domicile : **Tél portable :** **Autorisé à récupérer l'enfant** ☐
Lien avec l'enfant : ☐ Grands-parents ☐ Assistante maternelle ☐ Frère ou Sœur ☐ Autre, préciser :

Personne 2 : Nom : Prénom : A appeler en cas d'urgence ☐
Tel domicile : **Tél portable :** **Autorisé à récupérer l'enfant** ☐
Lien avec l'enfant : ☐ Grands-parents ☐ Assistante maternelle ☐ Frère ou Sœur ☐ Autre, préciser :

- L'enfant a-t-il fait l'objet d'un protocole d'Accueil Individualisé pour l'année 2022/2023 ? ☐ Oui ☐ Non

Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) est obligatoirement mis en place pour un enfant atteint de maladie chronique, asthme, allergie ou intolérance alimentaire. Lors de l'inscription, les représentants légaux sont dans l'obligation d'informer des allergies et des différents problèmes de santé dont souffrent leur enfant.

Ils engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne les désignent pas.

Allergie ou intolérance alimentaire	Diabète	Asthme	Autres
Oui ☐ Non ☐ Si oui, préciser :	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐ Si oui, préciser :

- L'enfant souffre-t-il de maladie chronique ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser laquelle ou lesquelles :

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

• **Informations Santé : Médecin traitant :**

Nom : Prénom :

Lieu du cabinet médical :Téléphone :

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) Nom et prénom :

- Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements complétés et autorise l'équipe d'encadrants à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, petits soins, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Atteste avoir fourni les justificatifs demandés, certifiant être titulaire de l'autorité parentale nécessaire à l'établissement de la présente demande et effectuer a démarche en accord avec le parent non signataire (art. L372.2 du code civil).
- M'engage à prévenir le service scolaire de la mairie et l'école de tout changement éventuel (adresse, situation familiale, problème de santé, jours de fréquentation)

Signature obligatoire du ou des responsables légaux accompagnée de la mention manuscrite
«Lu et approuvé »

Date :

Signature représentant légal 1

Signature représentant légal 2

Les informations que nous collectons servent à recueillir les coordonnées des responsables légaux afin de pouvoir les joindre en cas de besoin et permettre aux services de la mairie de Felletin d'assurer la gestion administrative liée à la scolarité de votre enfant.

Ces données sont conservées pendant l'année scolaire de votre enfant et accessible au personnel communal concerné. Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès à ces données et pouvez demander leur modification à tout moment en contactant la mairie aux coordonnées précisées ci-dessus.



PHOTOGRAPHIE

Mairie de Felletin
12 place Charles de Gaulle
23500 FELLETIN
Tel 05 55 66 51 11
Fax 05 55 66 46 62
contact@felletin.fr
www.felletin.fr

AUTORISATION DE DIFFUSION 2023/2024

REPRÉSENTANT LEGAL de l'enfant

Je soussigné(e)

Nom du représentant légal 1 :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville.....

Téléphone :/...../...../...../.....

Nom du représentant légal 2 :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville.....

Téléphone :/...../...../...../.....

Cochez l'option choisie :

Autorise la prise de photo de mon enfant dans le cadre scolaire ☐

N'autorise pas la prise de photo de mon enfant dans le cadre scolaire ☐

NOM DE L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Classe :

PHOTOGRAPHE : Mairie

Nom : Mairie de Felletin

Adresse : 12, place Charles de Gaulle

Code Postal : 23500 **Ville :** FELLETIN

Coordonnées : 05 55 66 51 11 /contact@felletin.fr

Prise de vue

■ photographies et/ou vidéos de l'enfant (prises de vues collectives et/ou individuelles dans le cadre des activités scolaires et/ou périscolaires)

Diffusion

J'autorise la reproduction, l'utilisation, la transmission à un média, l'enregistrement dans une base de données photos « écoles » de la mairie, des photographies et/ou vidéos prises dans le cadre de la présente convention. Les photographies pourront être exploitées et utilisées directement par le service communication de la mairie, sans limitation de durée, sous toutes formes et tous supports connus à ce jour notamment :

- Presse Ecrite
- Site internet municipal (www.felletin.fr), Page facebook de la commune (Felletin, Dis Fuse)
- Bulletin Municipal
- Tous supports de communication municipaux

Conditions

Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à l'image de l'enfant. Cette autorisation est valable pendant l'année scolaire en cours, renouvelable par tacite reconduction et reste valable en cas de changement d'état civil. Elle peut être annulée à tout moment par lettre recommandée avec accusé de réception. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés. Les données enregistrées dans ce formulaire sont conservées par le service communication et accessible au seul service. Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès à ces données et pouvez demander leur effacement en contactant la mairie aux coordonnées précisées ci-dessus.

Le signataire reconnaît avoir l'autorisation de l'autre représentant légal de l'enfant mentionné ci-dessus.

Signature du/des représentant(s) légal(s) précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé » :

Signature (s) :