

# DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE

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

<u>Photocopies à fournir avec la demande d'inscription</u>	<u>Vous devez fournir</u>
Photocopie du livret de famille ou acte de naissance	<input type="checkbox"/>
Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé	<input type="checkbox"/>
Photocopie de la pièce d'identité des parents	<input type="checkbox"/>
Photocopie de Justificatif de domicile	<input type="checkbox"/>
En cas de séparation ou de divorce : photocopie de l'extrait du jugement (parties concernant les enfants) ou attestation signée des 2 parents précisant les modalités de garde ou à défaut une décharge parentale à signer en Mairie	<input type="checkbox"/>
Certificat de radiation si scolarisé dans une autre école auparavant	<input type="checkbox"/>
<b><u>Si vous êtes hébergé</u></b> (en plus des pièces demandées ci-dessus)	
Attestation d'hébergement datant de moins de 3 mois	<input type="checkbox"/>
Photocopie de la pièce d'identité de l'hébergeant	<input type="checkbox"/>
Photocopie de Justificatif de domicile de l'hébergeant	<input type="checkbox"/>



## **ATTENTION**

Nous attirons votre attention sur le fait que  
Tout dossier **INCOMPLET**  
Ne pourra être traité.

Un certificat d'inscription vous sera délivré dès  
validation du dossier.

# PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Vérifié par : .....

Le : .....

## Dossier complet :

Oui

Non

## Pièces manquantes :

Livret de famille ou acte de naissance

Carnet de vaccinations

CNI Père

CNI Mère

Justificatif de domicile

Jugement de divorce, attestation ou décharge

Certificat de radiation si scolarisé dans une autre école auparavant

Attestation d'hébergement

CNI Hébergeant

Justificatif de domicile de l'hébergeant

## Reprise de contact avec la famille :

Par téléphone le : .....

Par mail le : .....

## Observations éventuelles :

Retour de l'utilisateur le : .....

Validé par : .....

Le : .....



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### À l'attention des familles

#### À quoi sert cette fiche ?

Les informations qui vous sont demandées sur cette fiche sont importantes pour vos relations avec l'école.

Elles sont indispensables à la directrice ou au directeur de l'école pour :

- vous connaître,
- vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence,
- identifier les personnes que vous autorisez à venir chercher l'élève à l'école,
- savoir à quelle adresse peut vous être envoyé un courrier postal ou électronique concernant la scolarité de l'élève.

C'est pourquoi il vous est demandé de remplir cette fiche avec le plus grand soin et de signaler tout changement en cours d'année.

Enfin, ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les écoles et améliorer leur fonctionnement.

#### Mentions relatives à la protection de données personnelles

L'établissement scolaire de votre enfant s'engage à traiter vos données à caractère personnel dans le respect du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD) et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Les données à caractère personnel collectées via ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique dénommé « Onde », mis en œuvre par le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse situé à Paris, au 110 Rue de Grenelle, pour l'exécution d'une mission d'intérêt public au sens du e) du 1 de l'article 6 du RGPD.

L'ensemble des informations relatives au traitement de données à caractère personnel « Onde » figure dans l'arrêté du 25 octobre 2008 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif au pilotage et à la gestion des élèves de l'enseignement du premier degré.

#### Le traitement « Onde »

Le traitement de données à caractère personnel dans « Onde » a pour finalités la gestion administrative et pédagogique des élèves du premier degré, la gestion et le pilotage de l'enseignement du premier degré dans les circonscriptions scolaires du premier degré et les inspections d'académie, le contrôle de l'obligation d'instruction prévue à l'article L. 131-1 du code de l'éducation pour les enfants dont la scolarité correspond aux classes de niveaux maternel et primaire, ainsi que le pilotage académique et national. Les informations recueillies sont limitées aux données nécessaires au fonctionnement du traitement, conformément au c) du 1 de l'article 5 du RGPD.

Les données relatives aux élèves sont conservées pour une période ne pouvant excéder le terme de l'année civile suivant la sortie de la scolarité du premier degré. Celles relatives aux représentants légaux, aux personnes en charge de l'élève, à contacter en cas d'urgence ou autorisées à venir chercher l'élève, sont conservées pour une période ne pouvant excéder le terme de l'année civile suivant la cessation du rattachement de ce responsable à l'élève.

Sont destinataires des données dans la limite de leur besoin d'en connaître, le directeur d'école, les inspecteurs de l'éducation nationale chargés de la circonscription, le directeur académique des services de l'éducation nationale du département du siège de l'école, le maire de la commune de résidence de l'élève et les agents municipaux chargés des affaires scolaires désignés par lui uniquement pour les données nécessaires à l'accomplissement de leur mission, le principal du collège d'affectation de l'élève entrant en classe de sixième, les services de la protection maternelle et infantile des conseils départementaux, pour la seule organisation des bilans de santé des élèves de trois à quatre ans, le service statistique ministériel et les agents dûment habilités du service statistique du rectorat siège de l'école, les personnels dûment habilités de l'administration centrale du ministère de l'éducation nationale en charge de répondre aux demandes des tiers autorisés.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, ou concernant vos enfants, et exercer vos droits d'accès, de rectification et de limitation que vous tenez des articles 15, 16 et 18 du RGPD, sur place, par voie postale ou par voie électronique auprès du directeur d'école, de l'inspecteur de l'éducation nationale de la circonscription ou du directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie.

Il en va de même de l'exercice des droits prévus à l'article 40-1 de la loi n°75-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Le droit d'opposition prévu à l'article 21 du RGPD s'exerce auprès du directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie.

Pour toute question concernant le traitement de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du ministère de l'éducation et de la jeunesse :

- à l'adresse électronique suivante : [dpd@education.gouv.fr](mailto:dpd@education.gouv.fr)
- ↳ via le formulaire de saisine en ligne : <http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- ou par courrier en s'adressant à :

*Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse  
À l'attention du délégué à la protection des données (DPD)  
110, rue de Grenelle  
75357 Paris Cedex 07*

### Codes des professions et des catégories socio-professionnelles (à renseigner ci-contre)

Code *	Libellé
<b>AGRICULTEURS EXPLOITANTS</b>	
10	Agriculteurs exploitants
<b>ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE</b>	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
<b>CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES</b>	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
<b>PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES</b>	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
<b>EMPLOYÉS</b>	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprises
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers

Code *	Libellé
<b>OUVRIERS</b>	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
<b>RETRAITÉS</b>	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
<b>AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE</b>	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)

(\*) Code de la profession ou de la catégorie socioprofessionnelle à reporter dans la fiche de renseignements

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Photo  
de l'élève  
Obligatoire

Année scolaire : ..... Niveau : ..... Classe : .....

### ÉLÈVE

Nom de famille : ..... Sexe : F  M   
Nom d'usage : .....  
Prénom(s) : ..... / ..... / .....  
Né(e) le : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance (commune et département) : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....

### REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Mère  Père  Tuteur

Nom de famille : ..... Prénom : .....  
Nom d'usage : ..... Situation familiale (\*) : .....  
Catégorie socioprofessionnelle (code) : ..... (voir la liste page 2)  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
L'élève habite à cette adresse : Oui  Non   
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....  
Courriel : .....  
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui  Non

Mère  Père  Tuteur

Nom de famille : ..... Prénom : .....  
Nom d'usage : ..... Situation familiale (\*) : .....  
Catégorie socioprofessionnelle (code) : ..... (voir la liste page 2)  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
L'élève habite à cette adresse : Oui  Non   
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....  
Courriel : .....  
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui  Non

Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (\*\*): .....

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.

Nom de famille : ..... Prénom : .....  
Nom d'usage : ..... Organisme : .....  
Catégorie socioprofessionnelle (code) : ..... (voir la liste page 2)  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
L'élève habite à cette adresse : Oui  Non   
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....  
Courriel : .....  
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui  Non

(\*) Marié(e), Pacsé(e), Concubin(e), Célibataire, Séparé(e), Divorcé(e), Veuf(ve)

(\*\*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : Oui  Non

Nom : .....

Prénom : .....

Classe : .....

### PERSONNES À CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève (\*) : .....

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (\*) : .....

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (\*) : .....

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (\*) : .....

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (\*) : .....

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

(\*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

### ASSURANCE

Responsabilité civile: Oui  Non  Individuelle accident: Oui  Non

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

(Fournir la copie de l'attestation)

### SERVICES PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire : Oui  Non  Garderie du matin : Oui  Non

Études surveillées : Oui  Non  Garderie du soir : Oui  Non

Transport scolaire : Oui  Non

Date :

Signature des représentants légaux :

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

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

## Identité de l'Enfant

Nom et Prénom(s) de l'enfant :

Date de Naissance :

Lieu de Naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code postal et Commune :

Sexe :  Masculin  Féminin

## Vaccinations

Vaccinations Obligatoires				Vaccinations Recommandées			
Pour tous les enfants	Oui	Non	Date du dernier rappel	Pour les enfants nés avant le 01/01/2018	Oui	Non	Date du dernier rappel
Diphtérie				Coqueluche			
Tétanos				Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)			
Poliomyélite				Haemophilus Influenza type B			
Pour les enfants nés avant le 01/01/2018	Oui	Non	Date du dernier rappel	Hépatite B			
Coqueluche				Pneumocoque			
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)				Méningocoque type C			
Haemophilus Influenza type B				Pour tous les enfants	Oui	Non	Date du dernier rappel
Hépatite B				Tuberculose (BCG)			
Pneumocoque				Hépatite A			
Méningocoque type C				Papillomavirus Humains (HPV)			
				Grippe			

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

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

## Renseignements Médicaux concernant l'Enfant :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rougeole		Oreillons		Rubéole		Varicelle	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non						
Scarlatine		Coqueluche		Angine		Otite	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non						

Allergies :

<b>Asthme</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
<b>Alimentaires</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<u>Précisez le cas échéant et la conduite à tenir :</u> ..... ..... .....
<b>Médicamenteuses</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<u>Précisez le cas échéant et la conduite à tenir :</u> ..... ..... .....
<b>Autres</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<u>Précisez le cas échéant et la conduite à tenir :</u> ..... ..... .....

P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) en cours : Oui  Non  joindre le protocole et toutes les informations utiles)

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

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

## Les difficultés de santé :

Exemple : maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...en précisant les dates et les précautions à prendre.

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

## Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... Précisez.

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

## Responsables légaux de l'enfant :

Nom et Prénom représentant 1 : .....

Nom et Prénom représentant 2 : .....

Adresse : .....

Tél. Fixe : ...../...../...../...../.....

Tél. Portable représentant 1 : ...../...../...../...../.....

Tél. Portable représentant 2 : ...../...../...../...../.....

Nom, adresse et tél. du médecin traitant : .....

.....

## Autorisations :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade sera orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital du secteur. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le Directeur, à donner les premiers soins d'urgence, à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ...../...../.....

Signature(s) :

.....



# ATTESTATION D'AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

M. ou Mme .....

Atteste sur l'honneur exercer l'autorité parentale sur

L'enfant .....,

Né(e) le ..... À .....

En qualité de :

- Père
- Mère

Je joins à ma déclaration :

- La copie du livret de famille,
- La copie de la pièce d'identité de la personne qui exerce l'autorité parentale.

A Englefontaine,

Le .....

Signature,



Service Scolaire Mairie d'Englefontaine  
Place Eugène Thomas 59530 Englefontaine  
Tél. : 03.27.27.50.22



# ATTESTATION D'HEBERGEMENT

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

De nationalité \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Domicilié(e) à : \_\_\_\_\_

## Déclare sur l'honneur héberger :

(Nom et prénom) \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Depuis le \_\_\_\_\_

- À mon domicile
- À l'adresse suivante :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fait à.....,

Le .....

Signature de l'hébergeant,

Signature de l'hébergé,

(1) Barrer la mention inutile



Service Scolaire Mairie d'Englefontaine  
Place Eugène Thomas 59530 Englefontaine  
Tél. : 03.27.27.50.22

