

# DEMANDE D'INSCRIPTION 2020-2021

## ELEVE

N° inscription : .....

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  Masculin  Féminin  
 Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ Dépt : \_\_\_\_\_  
 ECOLE D'ORIGINE : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_  
 Classe(s) redoublée(s) : \_\_\_\_\_

## PARENTS - TUTEURS

Situation de famille :  Mariés  Veuf (ve)  Célibataire  Vie commune  
 Séparés  Divorcés  Pacsés  Famille d'accueil

**Les coordonnées du père et de la mère doivent être renseignées dans tous les cas.**

**NOM et Prénom du Père :** \_\_\_\_\_

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

Tél. Travail père : \_\_\_\_\_ Téléphone portable père : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

C.P : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Adresse Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**NOM et Prénom de la Mère :** \_\_\_\_\_

*(Nom de jeune fille)*

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

Tél. travail mère : \_\_\_\_\_ Téléphone portable mère : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

C.P : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Adresse Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nom du responsable légal \_\_\_\_\_

**En cas de séparation, type de garde (alternée, week-end, vacances ...)**

## FRERES et SOEURS

NOM	Prénom	Date de naissance	Etablissement actuel
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

## POUR LA RENTREE 2020

REPAS PRIS AU RESTAURANT :  OUI  NON  
 TRANSPORTS SCOLAIRES :  OUI  NON  
 MODE DE PAIEMENT :  PRELEVEMENT  CHEQUE

**AUTORISATIONS**

**NB : Les autorisations ci-dessous sont valables le temps de la scolarité de l'enfant dans le groupe scolaire. Elles sont reconduites annuellement tacitement sans notification modificative des parents.**

Mme, M, \_\_\_\_\_ autorise(nt)

- notre (mon) enfant à participer aux différentes sorties : bibliothèque, église, piscine, sorties éducatives... ou activités pédagogiques.
- notre (mon) enfant à participer aux compétitions sportives organisées par le groupe scolaire (école ou collège ou association sportive) sur temps scolaire ou hors temps scolaire.
- notre (mon) enfant à participer aux manifestations diverses (soirée solidarité, portes ouvertes, réception à la mairie...) organisées hors temps scolaires dans le groupe scolaire ou à l'extérieur de l'établissement.
- l'établissement à prendre toute mesure d'urgence relative à la santé de leur enfant : en cas de nécessité, transport en voiture particulière par le personnel de l'établissement pour retour au groupe scolaire, appel médecin, appel pompiers, ambulance, SAMU ...
- la reproduction, la publication et l'exposition de tous documents (photographique, film, enregistrement audio...) pris dans le cadre scolaire représentant notre (mon) enfant.

**En cas de désaccord, rayer le paragraphe concerné.**

**SANTE**

**MEDECIN A APPELER EN CAS D'URGENCE :** .....

Sécurité sociale : N° .....

adresse du centre :.....

**VACCINS : (faire une photocopie de la page vaccination du carnet de santé)**

DTCP - 1er :	2ème :	3ème :
Rappel :		

**Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, Projet d'Accueil Individualisé)**

.....

.....

.....

**RENSEIGNEMENTS à remplir OBLIGATOIREMENT  
pour le rendez-vous d'inscription avec la direction**

**ACTIVITES ET LOISIRS DE L'ENFANT**

- dans le cadre d'une association : .....
- dans le cadre de la famille : .....

**DIFFICULTES RENCONTREES PAR L'ENFANT (SCOLAIRES, FAMILIALES, ...)**

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

**REUSSITES de votre ENFANT (SCOLAIRES, SPORTIVES, HUMAINES ...)**

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

**SUIVIS PARTICULIERS ACTUELS OU PASSES (ORTHOPHONIE, PSYCHOLOGUE, PROTOCOLE DE SUIVI EN PLACE, PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE...)**

.....  
.....

EN DEBUT D'ANNEE UNE FICHE DETAILLEE UN PEU PLUS PERSONNELLE POURRA ETRE DONNEE A VOTRE ENFANT PAR LE PROFESSEUR PRINCIPAL (PP) AFIN DE MIEUX LE CONNAITRE.

**Après avoir pris connaissance du projet éducatif du Groupe Scolaire La Salle Saint-Joseph et du règlement, nous demandons l'inscription de notre enfant pour l'année scolaire 2020 / 2021 en classe de : \_\_\_\_\_**

**Pièces à joindre :**

*L'autorisation de prélèvement automatique, le cas échéant.  
Copie du livret de famille (pages parents et élève)  
Convention scolarisation signée*

Fait à ....., le ...../...../ 2020

**Signature des deux parents :**

## **ESPACE FAMILLE sur ecoledirecte.com**

A partir de la rentrée 2020, le passage sur ecoledirecte.com permettra à chaque famille de recevoir les circulaires, les notes, l'agenda de l'établissement ainsi que la facturation directement en ligne sur son espace famille depuis n'importe quel ordinateur, tablette et smartphone (via l'application).

Un code sera envoyé par courrier en début d'année. En cas de séparation un code différent par parent sera transmis.

Merci de veiller à compléter le plus lisiblement possible vos coordonnées. Cela peut entraîner une erreur de saisie lors de l'enregistrement de votre compte par nos soins.

En cas de changement de mail en cours d'année, merci de nous le signaler à : [accueil@argentre.org](mailto:accueil@argentre.org)

## **DONNEES DE SANTE**

Les données de santé figurant sur le présent document sont recueillies par l'établissement afin, notamment, de répondre aux demandes des services médicaux d'urgence.

Elles sont susceptibles d'être transmises :

- au service médical de l'établissement,
- aux services médicaux d'urgence,
- en tant que de besoin, aux membres de l'équipe éducative de l'établissement directement concernés,
- et, dans le cadre des projets d'accompagnement spécifique (PAI, PPS, PAP ...) aux partenaires mentionnés dans ces projets (MDPH, praticiens médicaux et paramédicaux, ...)

Vous consentez expressément à ce que l'établissement traite ces informations dans le cadre de la scolarisation de l'élève au sein de l'établissement dans les modalités définies au PAI ou au titre du PPS dont il bénéficie.

Pour ces données vous disposez du droit de retirer votre consentement à leur collecte et à leur traitement.

A Argentré-du-Plessis, le .....  
Signature des deux parents

## **PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES**

Madame.....et Monsieur.....

Parents de .....

Ont pris connaissance de l'annexe relative à la protection des données personnelles et

**Acceptent (1) N'acceptent pas (1) que ces données soient communiquées**  
(1) : rayer la mention inutile

Fait à .....

Le ...../...../.....

Signature de la mère :

Signature du père :