

ECOLE PRIMAIRE DE VESSEAUX

20 Place de la Mairie

07 200 Vesseaux

☎ 04 75 93 88 05

✉ ce0071189e@ac-grenoble.fr

Vous souhaitez inscrire votre enfant à l'école publique de Vesseaux.

1ère étape : se présenter en Mairie pour remplir un **formulaire d'inscription**.

2ème étape : prendre rendez-vous avec le directeur de l'école (de préférence le lundi) pour effectuer **l'admission**. Se munir :

- du **carnet de santé** avec les vaccinations à jour ou d'un certificat médical de contre- indication le cas échéant (cf. **note aux parents**)
- du **livret de famille**
- de la **fiche de renseignements**
- de la **fiche d'urgence**
- de l'**autorisation parentale pour l'utilisation des photos**

Documents supplémentaires pour les enfants déjà scolarisés

- **certificat de radiation** de l'ancienne école
- **dossier scolaire** de votre enfant si vous le possédez

Le directeur

M.HENON-HILAIRE

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 votre enfant à l'école,
- savoir à quelle adresse peut vous être envoyé un courrier postal ou électronique concernant la scolarité de votre enfant.

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.

L'application Onde

Les informations que vous fournissez au moyen de cette fiche sont enregistrées par la directrice ou le directeur de l'école dans l'application informatique « Onde » (Outil numérique pour la direction d'école) mise à disposition par le ministère de l'éducation nationale.

Cette application, déclarée à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), est couverte par l'arrêté ministériel du 20 octobre 2008 (actualisé en 2017) qui en définit les caractéristiques : objectifs poursuivis, modalités de mise en œuvre, données personnelles enregistrées, durée de conservation et conditions d'accès des personnes autorisées à y accéder et, enfin, droits des personnes dont les données sont enregistrées.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez de droits d'accès et de rectification ainsi que d'un droit d'opposition pour motifs légitimes aux informations qui vous concernent :

- les droits d'accès et de rectification prévus aux articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 s'exercent soit sur place, soit par voie postale, soit 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;
- le droit d'opposition prévu à l'article 38 de la loi du 6 janvier 1978 s'exerce soit par voie postale, soit par voie électronique auprès du directeur académique des services de l'éducation nationale du département où se trouve l'école.

Turner S.V.P.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : _____ Niveau : _____ Classe : _____

ÉLÈVE

Nom de famille : _____ Nom d'usage : _____ Sexe : F M

Prénom(s) : _____ / _____ / _____

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

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES

Mère/Père/Tuteur (rayer les mentions inutiles) **Nom de famille :** _____
Nom d'usage : _____ **Prénom :** _____
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : ____ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____
Courriel : _____
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves oui non

Mère/Père/Tuteur (rayer les mentions inutiles) **Nom de famille :** _____
Nom d'usage : _____ **Prénom :** _____
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : ____ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____
Courriel : _____
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves oui non

Autre responsable (personne qui a la charge effective de l'enfant)
Lien avec l'enfant : _____ **Nom de famille :** _____
Frère/Sœur/Grand-père/Grand-mère/Oncle/Tante/Autres (à préciser) ou personne morale
Nom d'usage : _____ **Prénom :** _____
Organisme : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____
Courriel : _____
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves oui non

Nous ne souhaitons pas que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire : Oui Non Garderie matin : Oui Non
Études surveillées : Oui Non Garderie soir : Oui Non
Transport scolaire : Oui Non

Liste des professions et des catégories socio-professionnelles

Code(*)	Libellé
11	Agriculteurs sur petite exploitation
12	Agriculteurs sur moyenne exploitation
13	Agriculteurs sur grande exploitation
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
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
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 et commerciales des entreprises
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprise
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
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
71	Anciens agriculteurs exploitants
72	Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)
99	Non renseignée (inconnue ou sans objet)

(*) Code de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle à reporter dans la fiche de renseignements

Tourner S.V.P.

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Date :

Signature des représentants légaux :

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS ⁽¹⁾

(A retourner au directeur d'école ou chef d'établissement en début d'année)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ANNÉE SCOLAIRE :

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....

En cas d'accident ou malaise aigu, le directeur d'école ou chef d'établissement appelle le SAMU : 15

Il 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 :

1. N° de téléphone du domicile : N° port . (père) (mère)

2. N° du travail du père : Poste :

3. N° du travail de la mère : Poste :

4. Nom et n° 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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

► Veuillez nous préciser les éléments suivants :

■ **Date du dernier vaccin antitétanique** :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

■ **Votre enfant bénéficie-t-il d'un projet d'accueil individualisé (PAI)** : OUI NON

Si votre enfant présente un problème de santé nécessitant des mesures particulières dans le cadre scolaire, un projet d'accueil individualisé pourra être mis en place. **Il vous appartient d'en faire la demande** auprès du directeur d'école ou du chef d'établissement.

■ **Nom - Adresse - N° de téléphone du médecin traitant** :

.....

NOTE A L'ATTENTION DES PARENTS

OBJET - VACCINATIONS

Nous vous demandons de vérifier que votre enfant est correctement vacciné.

Certaines vaccinations sont obligatoires avant toute entrée en collectivité (école maternelle...) et un **justificatif** doit être fourni **avant toute inscription** à l'école (certificat de vaccinations). Les parents sont tenus de faire pratiquer ces vaccinations et d'en assumer la surveillance. Les vaccinations peuvent être effectuées, selon votre choix, dans un centre de vaccinations ou par le médecin traitant.

▪ **LES VACCINATIONS CONTRE LA DIPHTÉRIE, LE TÉTANOS ET LA POLIOMYÉLITE SONT OBLIGATOIRES** (*Code de la santé publique*)

La primovaccination est obligatoire chez l'enfant.

En référence au schéma vaccinal simplifié (2013) recommandé par le Haut Conseil de Santé publique :

- votre enfant doit avoir reçu la vaccination qui comprend deux injections à l'âge de 2 et 4 mois suivies d'un rappel à 11 mois.

Pour la poliomyélite, les rappels sont obligatoires jusqu'à l'âge de 13 ans et recommandés au-delà.

Pour la diphtérie et le tétanos, les rappels sont recommandés à l'âge de 6 ans puis entre 11 et 13 ans et ultérieurement aux âges prévus pour les adultes.

▪ **LA VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B**

- Recommandée en priorité chez le nourrisson avec rattrapage chez l'enfant ou l'adolescent jusqu'à l'âge de 15 ans révolus.
- Elle est obligatoire pour tous ceux qui s'orientent vers des professions de santé, médicales et pharmaceutiques dont la formation nécessitera des stages professionnels les exposant à des risques de contamination dans un établissement ou organisme de soins ou de prévention (art. L.3111-4 du code de la santé publique).

▪ **LA VACCINATION CONTRE LA TUBERCULOSE (BCG) N'EST PLUS OBLIGATOIRE** (*décret n°2007-1111 du 17 juillet 2007*).

Nous vous remercions de vérifier le carnet de santé de votre enfant et de consulter votre médecin traitant si les vaccinations ne vous semblent pas en règle. Malgré le recul de certaines maladies, il en persiste qui restent très graves. La seule protection reste la vaccination.



AUTORISATION DE FILMER, PHOTOGRAPHER, EXPLOITER L'IMAGE ET DIFFUSER L'IMAGE

Nous soussignés,

représentants légaux de l'enfant :

*autorisons/n'autorisons pas** **les enseignants de l'école primaire publique de Vesseaux**

à filmer (et/ou photographe), sans contrepartie de quelque nature que ce soit, mon enfant scolarisé pour l'année scolaire 2017/2018 en classe de

à utiliser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon enfant susmentionné aux fins d'un document à vocation purement pédagogique interne à l'établissement scolaire.

à diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon enfant susmentionné sur le site internet de l'établissement jusqu'au 3 septembre 2018 (les légendes des photos ne comporteront pas de renseignements susceptibles d'identifier précisément l'élève, ni nom de famille ni adresse).

Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image de mon (mes) enfant(s), notamment dans un but commercial ou publicitaire.

*** barrer la mention inutile**

Fait à

Le.....

Signatures des représentants légaux (faire précéder de la mention **lu et approuvé**)

AUTORISATION DE FILMER, PHOTOGRAPHER, EXPLOITER L'IMAGE ET DIFFUSER L'IMAGE

Nous soussignés,

représentants légaux de l'enfant :

*autorisons/n'autorisons pas** **les enseignants de l'école primaire publique de Vesseaux**

à filmer (et/ou photographe), sans contrepartie de quelque nature que ce soit, mon enfant scolarisé pour l'année scolaire 2017/2018 en classe de

à utiliser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon enfant susmentionné aux fins d'un document à vocation purement pédagogique interne à l'établissement scolaire.

à diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon enfant susmentionné sur le site internet de l'établissement jusqu'au 3 septembre 2018 (les légendes des photos ne comporteront pas de renseignements susceptibles d'identifier précisément l'élève, ni nom de famille ni adresse).

Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image de mon (mes) enfant(s), notamment dans un but commercial ou publicitaire.

*** barrer la mention inutile**

Fait à

Le.....

Signatures des représentants légaux (faire précéder de la mention **lu et approuvé**)