



## FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION A L'ECOLE « LA SALSEPAREILLE »

Document à remplir lisiblement et à retourner en Mairie

Tout dossier incomplet ne sera pas traité

### ENFANT

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe.....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : ..... Code Postal : .....

Niveau Maternelle  Elémentaire

Etablissement scolaire précédent : .....Classe : .....

### REPRESENTANT LEGAL 1

Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code Postal .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Courriel : .....@.....

**MAIL OBLIGATOIRE POUR L'ACCES AU PORTAIL FAMILLE POUR PERISCOLAIRE**

Régime général  Régime M. S. A.  N° Allocataire CAF.....

### REPRESENTANT LEGAL 2

Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code Postal .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Courriel : .....@.....

**MAIL OBLIGATOIRE POUR L'ACCES AU PORTAIL FAMILLE POUR PERISCOLAIRE**

Régime général  Régime M. S. A.  N° Allocataire CAF.....

## PERSONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER L'ENFANT

Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

## AUTRES AUTORISATIONS

### Autorisation de sortie

J'autorise mon enfant à quitter seul(e) l'école « La Salsepareille » Oui  Non

Heure de sortie .....Lien de parenté : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

### Droit à l'image

Autorise la Commune de Lézignan-la-Cèbe à publier et utiliser les photographies ou vidéos sur lesquelles figure mon enfant qui seraient prises dans le cadre des activités périscolaires. Celles-ci pourront être reproduites par la mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (Internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse)

Ces photographies ou vidéos ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques ou vidéos qui concernent votre enfant est garanti. Vous pouvez donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et vous disposez du droit de retrait de ces photographies ou vidéos si vous le jugez utile.

Autorisons les services de la Mairie à photographier ou filmer notre enfant.

N'autorisons pas les services de la mairie à diffuser les photographies ou les vidéos de notre enfant

# FICHES SANITAIRES DE LIAISON

## 1- VACCINATIONS

Joindre la photocopie NOMINATIVE du carnet de santé à la page des vaccinations ; à défaut, un certificat médical attestant que votre enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires.  
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

## 2- MALADIES

Votre enfant a-t-il déjà contracté les maladies suivantes ?

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

Groupe et Rhésus sanguin : .....

## 3- ALLERGIES

Alimentaire	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Médicamenteuse	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Asthme	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Autres	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

.....  
.....

## 4- DIFFICULTÉS DE SANTÉ

Mise en place d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) :  OUI  NON

Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc...

Préciser les dates et les précautions à prendre.

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

L'enfant suit-il un traitement médical ? Si oui, lequel ?

.....  
.....

Recommandation des parents [Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc... (Précisez)]

.....  
.....

**MEDECIN TRAITANT (NOM, Adresse, Téléphone)** .....

.....

## RÉGIME ALIMENTAIRE

sans porc

végétarien

Autre  .....

## DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR

- Livret de famille ou extrait d'acte de naissance
- Attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire **pour l'année 2021-2022**
- Justificatif de domicile (- de trois mois) : quittance de loyer, taxe habitation, bail locatif...
- Certificat de radiation si l'enfant a déjà été scolarisé dans une autre école
- En cas de divorce, photocopie du jugement pour la garde de l'enfant
- Photocopie du Carnet de santé de l'enfant (vaccinations)
- L'attestation du Quotient Familial (CAF)



Je soussigné(e) ....., représentant légal de l'enfant  
.....

- Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir l'administration municipale de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale...),
- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités périscolaires et à la restauration scolaire consultable en ligne (Rubrique Vie au village-Ecole La Salsepareille) et
- Déclare en accepter les termes, approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

Les informations collectées par la commune de LEZIGNAN-LA-CEBE aux fins d'exécution d'une mission relevant de l'exercice de l'autorité publique, font l'objet d'un traitement ayant pour finalité la demande et gestion d'inscriptions scolaires, périscolaires et extrascolaires. Ces informations sont à destination exclusive des agents habilités et des organismes publics et administrations pour répondre aux obligations légales et seront conservées pendant 1 an.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous pouvez exercer vos droits par courriel à [dpo@agglohm.net](mailto:dpo@agglohm.net). Merci de joindre la copie d'une pièce d'identité.

### VALIDATION MUNICIPALE

Fait à Léznigan-la-Cèbe, le.....  
Le Maire

### SIGNATURE DES RESPONSABLES LEGAUX

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous pouvez exercer vos droits par courriel à [dpo@agglohm.net](mailto:dpo@agglohm.net). Merci de joindre la copie d'une pièce d'identité.