



INSCRIPTION ÉCOLE

MATERNELLE


PRIMAIRE

1. Remplir la Fiche d'inscription, Fiche médicale, Fiche sanitaire,
2. Personnes autorisées à venir chercher l'enfant,
3. Remplir la Fiche Cantine et Garderie,
4. Fournir les pièces suivantes :
 - Livret de Famille
 - Justificatif de domicile
 - Jugement de garde des enfants à inscrire en cas de séparation
 - Carnet de vaccinations
 - Assurance
 - Certificat de radiation

FICHE D'INSCRIPTION

2026-2023



| ENFANT | |
|-------------|---|
| Identité | Photo (*) |
| Nom : |  |
| Prénom : | |
| Sexe : | |
| Naissance : | |
| A : | |
| Email : | |
| Tel : | |

* A fournir si manquant.

| ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE |
|---------------------------------|
| Assureur : |
| Num : |

| RESPONSABLE LEGAL | |
|--|--|
| Responsable 1 | Responsable 2 |
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Profession : | Profession : |
| Catégorie socio-professionnelle : | Catégorie socio-professionnelle : |
| Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez) | Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez) |
| Date de naissance : | Date de naissance : |
| Type : Père / Mère / Autre (Précisez) | Type : Père / Mère / Autre (Précisez) |
| Adresse : | Adresse : |
| Email : | Email : |
| Tél. : | Tél. : |
| Portable : | Portable : |
| Tél. Pro. : | Tél. Pro. : |

PERSONNES A CONTACTER

Contacts existants

Nouveaux contacts

| Contact | | Contact | |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------|
| Nom : | | Nom : | |
| Prénom : | | Prénom : | |
| Type : Père / Mère / Autre (Précisez) | | Type : Père / Mère / Autre (Précisez) | |
| Tél. : | | Tél. : | |
| Portable : | | Portable : | |
| Appel en cas d'urgence : | OUI / NON | Appel en cas d'urgence : | OUI / NON |
| Autorisé à récupérer l'enfant : | OUI / NON | Autorisé à récupérer l'enfant : | OUI / NON |

| Contact | | Contact | |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------|
| Nom : | | Nom : | |
| Prénom : | | Prénom : | |
| Type : Père / Mère / Autre (Précisez) | | Type : Père / Mère / Autre (Précisez) | |
| Tél. : | | Tél. : | |
| Portable : | | Portable : | |
| Appel en cas d'urgence : | OUI / NON | Appel en cas d'urgence : | OUI / NON |
| Autorisé à récupérer l'enfant : | OUI / NON | Autorisé à récupérer l'enfant : | OUI / NON |

| INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES | |
|---|-----------|
| Autorisations | Réponse |
| Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche). | OUI / NON |
| Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures. | OUI / NON |
| Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure. | OUI / NON |
| Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant | OUI / NON |

| Appareillage | Réponse |
|--|-----------|
| Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ? | OUI / NON |
| Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ? | OUI / NON |
| Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ? | OUI / NON |

| Handicap | Réponse |
|--|-----------|
| Handicapé : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ? | OUI / NON |

Données complémentaires

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES

Mode d'emploi :

Si vous désirez inscrire votre enfant à une des activités ci dessous, modifiez la semaine type et entourez la mention "Ajouter"

Remarque : Les cases grisées correspondent à des jours où l'activité est fermée.

Etablissement : Ecole publique communale

| Activité | Semaine type | | | | | | | Action |
|--------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|-------------|
| Périscolaire 16h30-17h30 | L | M | M | J | V | S | D | --- Ajouter |
| Périscolaire 16h30-18h00 | L | M | M | J | V | S | D | --- Ajouter |
| Périscolaire Matin | L | M | M | J | V | S | D | --- Ajouter |
| Repas | L | M | M | J | V | S | D | --- Ajouter |

ATTESTATION

Nous soussignés (*)

responsables légaux de l'enfant (*)

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

| Responsable 1 (*) | | Responsable 2 | |
|-------------------|--|---------------|--|
| Fait à : | | Fait à : | |
| Date : | | Date : | |
| Signature : | | Signature : | |

* A remplir obligatoirement



Préparez votre degré

FICHE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE SCOLAIRE ANNEE SCOLAIRE 2026 - 2027 Commune : **BURGEMON**

ÉLÈVE

Nom : _____ Prénom(s) : _____ / _____ / _____ Sexe : M F

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

Adresse : _____

Code postal : _____ Localité : _____

REPRÉSENTANTS LÉGAUX*

Nom : _____ Lien avec l'élève : _____

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Localité : _____

Téléphone portable : _____ Téléphone domicile : _____ Téléphone travail : _____ Courriel : _____

Autorise à communiquer ses adresses : oui non
(adresse postale et courriel)

Nom : _____ Lien avec l'élève : _____

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Localité : _____

Téléphone portable : _____ Téléphone domicile : _____ Téléphone travail : _____ Courriel : _____

Autorise à communiquer ses adresses : oui non
(adresse postale et courriel)

Nom : _____ Lien avec l'élève : _____

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Localité : _____

Téléphone portable : _____ Téléphone domicile : _____ Téléphone travail : _____ Courriel : _____

Autorise à communiquer ses adresses : oui non
(adresse postale et courriel)

PERSONNES EN CHARGE

Nom : _____ Lien avec l'élève : _____

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Localité : _____

Téléphone portable : _____ Téléphone domicile : _____ Téléphone travail : _____ Courriel : _____

Autorise à communiquer ses adresses : oui non
(adresse postale et courriel)

Nom : _____ Lien avec l'élève : _____

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Localité : _____

Téléphone portable : _____ Téléphone domicile : _____ Téléphone travail : _____ Courriel : _____

Autorise à communiquer ses adresses : oui non
(adresse postale et courriel)

INFORMATIONS SCOLAIRES & PÉRISCOLAIRES

Sensibilité demandée : Cycle I TPS PS MS GS Cycle II CP CE1 CE2 Cycle III CM1 CM2

Gardiennage maternel : Oui Non Gardiennage scolaire : Oui Non Guide surveillé : Oui Non

Restaurant scolaire : Oui Non Transport scolaire : Oui Non

* Représentants légaux : Il est recommandé de compléter le questionnaire ci-dessous et de le retourner à l'école de votre enfant.
 * Les données sont traitées par le service de l'Éducation Nationale.
 * Les données sont traitées par le service de l'Éducation Nationale.
 * Les données sont traitées par le service de l'Éducation Nationale.

Fiche d'inscription : CANTINE / GARDERIE

NOM : _____ Prénom : _____ Classe : _____

Repas *Merci de cocher s'il faut un repas de substitution*

Végétarien

Sans porc

Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

| Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi |
|-------|-------|-------|----------|
| | | | |

Périscolaire Matin 7h30 – 8h30

Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

| Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi |
|-------|-------|-------|----------|
| | | | |

Périscolaire 16h30 – 17h30

Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

| Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi |
|-------|-------|-------|----------|
| | | | |

Périscolaire 16h30 – 18h00

Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

| Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi |
|-------|-------|-------|----------|
| | | | |

Date et signature :