

# DOSSIER INSCRIPTION

## Ecole Elémentaire et Accueil de loisirs

Année scolaire : \_\_\_\_ / \_\_\_\_



- Base élève
- Mairie
- Dérogation

RECEPTIONNE EN MAIRIE LE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ et vaut CERTIFICAT D'INSCRIPTION

ELEVE	Nom	Prénom	Niveau				
			CP	CE1	CE2	CM1	CM2
	Sexe						
	F						
	M						
	Date de naissance	Lieu de naissance (Commune et département)	Adresse complète				
	____ / ____ / ____						
SŒUR OU FRERE SCOLARISE EN ELEMENTAIRE	Nom	Prénom	Classe				
			CP	CE1	CE2	CM1	CM2

### RESPONSABLES LEGAUX

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom de naissance		
Nom d'usage		
Prénom		
Date de naissance	...../...../.....	...../...../.....
Lieu de naissance	.....	.....
Lien avec l'enfant		
Adresse (si différente de celle de l'enfant)	..... -- -- .....	..... -- -- .....
PROFESSION et adresse de l'employeur	..... .....	..... .....
<u>Code Profession</u> (voir tableau page 1)	Code : .....	Code : .....
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Coordonnées	☎ portable ..... ☎ travail ..... ✉ .....@.....	☎ portable ..... ☎ travail ..... ✉ .....@.....
Parents	<input type="checkbox"/> mariés / pacsés / en couple <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf / veuve <input type="checkbox"/> divorcés / séparés → accord <u>et</u> signature des 2 parents obligatoires	
Diffusion de vos coordonnées auprès des Associations de parents d'élèves	<input type="checkbox"/> j'accepte <input type="checkbox"/> je refuse	<input type="checkbox"/> j'accepte <input type="checkbox"/> je refuse
CAF / MSA	<input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père	N° .....

# 1. ECOLE ELEMENTAIRE

## AUTORISATIONS

1. Autorisons que notre fils ou fille soit pris(e) en photo ou vidéo dans un but pédagogique (document ci-dessous).
2. **Sorties et évènements** : Lors des différentes sorties scolaires ou évènements, les parents qui ne souhaiteraient pas que leur enfant y participe ; seront priés de le signaler à l'enseignant (e). Sinon, il sera acquis que l'enfant participera aux conditions énoncées.
3. **J'autorise** mon enfant à participer à **toutes les sorties organisées au cours de l'année scolaire**, je m'engage à souscrire une **assurance scolaire** qui inclut l'assurance responsabilité civile et individuelle accident.



### AUTORISATION DE CAPTATION PERSONNE MINEURE

Vu le code civil, en particulier son article 9,  
Vu le code de la propriété intellectuelle.  
Vu le consentement préalablement exprimé par la personne mineure ci-après.

Dans le cadre d'un projet en temps scolaire porté par la direction académique de l'éducation Nationale, votre enfant sera filmé et/ou interviewé et/ou photographié lors d'un tournage à l'école élémentaire de Condrieu.

Ces captations seront réalisées sous l'autorité de l'Education Nationale, qui exercera l'intégralité des droits attachés aux œuvres réalisées. Elles demeureront la propriété de l'Education Nationale et ne pourront donner lieu à aucune rémunération sous quelque forme que ce soit.

Les œuvres ainsi réalisées ne seront accompagnées d'aucune information susceptible de porter atteinte à votre réputation et à votre vie privée, et à celles de votre enfant. L'exploitation et la conservation des images se feront avec votre présent accord, exclusivement dans les conditions définies ci-dessous.

En tant que représentants légaux, exerçant les droits de votre enfant, vous reconnaissez être entièrement remplis de vos droits parentaux. Aucune rémunération ou contrepartie de quelque nature que ce soit, ne sera accordée à votre enfant et à vous-même. Cette acceptation expresse est définitive et exclue toute demande de rémunération ultérieure.

### Désignation du projet

Journal de l'école : Tournage de 10 à 20 minutes.  
Diaporama photos sur une activité faite dans le cadre de l'école.  
Productions écrites des enfants dans le cadre de leur classe.

### Modes d'exploitation envisagés

Exploitation Non commerciale

Reproduction tous supports et tous formats connus (notamment : tout support de stockage numérique et informatique, CD-Rom, DVD, serveur informatique).

### Représentation

Diffusion en ligne sur internet (avec ou sans possibilité de téléchargement) sur le site Internet de l'école réservé aux personnes ayant un mot de passe.  
Projection collective dans l'école et pour les parents de l'école.

### Conservation

Support Numérique  
Conservation Durée : 5 années

### Autorisation d'enregistrement de l'image/de la voix

#### Consentement de l'élève

On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servait ce projet.  
On m'a expliqué et j'ai compris qui pourrait voir cet enregistrement.  
Et je suis d'accord pour que l'on enregistre, pour ce projet, mon image ma voix.  
Madame Monsieur  
Nom de l'élève : .....  
Prénom : .....  
Classe : .....  
Fait le : .....  
Et **signature** de l'élève mineur concerné par l'enregistrement :

#### Autorisation parentale

Je soussigné (e) Mme..... et  
M.....  
représentants légaux de l'enfant dont le nom et prénom  
sont....., né le .....  
à....., reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus et autorise le RDRI à capter et utiliser l'image et la voix de mon enfant, sous ma responsabilité légale, dans les conditions définies par la présente.

Fait à ..... le .....

Signatures **OBLIGATOIRES** des représentants légaux ou du tuteur,

Mme ..... M .....

## CONTACT – ECOLE ELEMENTAIRE

**M Ratel, directeur de l'école :**

☎ **04 74 59 51 38**

@ [ce.0691283v@ac-lyon.fr](mailto:ce.0691283v@ac-lyon.fr)

## 2. ACCUEIL DE LOISIRS

	Oui	Non
Hospitalisation en cas d'urgence <b>Réponse obligatoire</b>		
Votre enfant a un régime alimentaire particulier (allergie). <b>Un protocole (PAI) devra être établi par votre médecin.</b>		

### LES RESERVATIONS – PORTAIL FAMILLE : CONNEXION OBLIGATOIRE

**INSCRIPTION OBLIGATOIRE AU PORTAIL FAMILLE :** <https://www.condrieu.fr/service-enfance-jeunesse/>

- Lors de votre première connexion, **veuillez prendre connaissance de notre règlement**, cochez la case pour valider et vous permettre d'accéder à votre espace famille.
- Réservation obligatoire **avant le 25 du mois précédent** pour tous les accueils périscolaires (matin, midi et soir).
- Les demandes d'absence se font **uniquement via la messagerie du portail famille**.
- Concernant **l'accueil du soir, uniquement en cas d'urgence**, un numéro de téléphone portable est à votre disposition **06 45 35 10 49**.
- Les temps périscolaires non annulés dans les délais\* seront facturés. Pour les accueils matins et soirs, les tarifs sont appliqués à la demi-heure. **Toute demi-heure entamée est due.** (1 demi-heure = 1 quantité facturée)

### PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT

*Merci de penser à signaler tout ajout ou changement.*

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Personne :	Portable obligatoire
			<input type="checkbox"/> mineure <input type="checkbox"/> majeure	☎ .....
			<input type="checkbox"/> mineure <input type="checkbox"/> majeure	☎ .....
			<input type="checkbox"/> mineure <input type="checkbox"/> majeure	☎ .....
			<input type="checkbox"/> mineure <input type="checkbox"/> majeure	☎ .....
			<input type="checkbox"/> mineure <input type="checkbox"/> majeure	☎ .....
			<input type="checkbox"/> mineure <input type="checkbox"/> majeure	☎ .....

**Pour les mineurs :**

Pour les adolescents **à partir du collège**, une **autorisation écrite est obligatoire** (document page 8)

### CONTACT ACCUEIL DE LOISIRS

**Service enfance jeunesse :**

☎ **04 74 59 50 38** – Uniquement urgence accueil du soir : 06 45 35 10 49

@ [sej@condrieu.fr](mailto:sej@condrieu.fr)

### SIGNATURES DES RESPONSABLES LEGAUX

Fait à ....., le ...../...../.....

**Responsable légal 1**

**Responsable légal 2**

### 3. INFORMATIONS

Vous trouverez dans cette pochette différents documents concernant l'école élémentaire et l'accueil de loisirs.

Pour valider l'inscription de votre enfant (école + périscolaire), merci de nous retourner la pochette avec :

1. Le dossier d'inscription : (à rendre au plus tôt dès janvier) compléter le dossier avec précision et **signer** (signature page 2, 3 et 6, des 2 responsables légaux, obligatoire). Ci-après le tableau pour compléter le code correspondant à votre profession.
2. La copie des documents suivants :
  - livret de famille (pages parents + tous les enfants)
  - vaccins obligatoires (voir le tableau ci-contre)
  - justificatif de domicile (Si vous n'habitez pas la commune, vous devez **obligatoirement** compléter une **demande de dérogation**, [www.condrieu.fr](http://www.condrieu.fr))
  - certificat de radiation (si changement d'école)
  - si parents séparés : fournir une copie du jugement de séparation ou de divorce si vous en possédez un
3. Vous recevrez une confirmation (de la mairie) pour l'inscription de votre enfant (pour l'école et le périscolaire) par mail.
  - a. Le directeur de l'école prendra contact avec vous par téléphone à la réception du dossier transmis par la mairie.
  - b. Pour le périscolaire, un mail vous sera envoyé via le portail famille 3D ouest (vérifier vos spams).

BCG
DTP et Coqueluche
Hib
Hépatite B
Pneumocoque
ROR
Méningocoques ACWY
Méningocoque B

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

Code *	Libellé	Code *	Libellé
<b>AGRICULTEURS EXPLOITANTS</b>		<b>OUVRIERS</b>	
10	Agriculteurs exploitants	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
<b>ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE</b>		63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
21	Artisans	64	Chauffeurs
22	Commerçants et assimilés	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
<b>CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES</b>		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
31	Professions libérales	69	Ouvriers agricoles
33	Cadres de la fonction publique	<b>RETRAITÉS</b>	
34	Professeurs, professions scientifiques	71	Retraités agriculteurs exploitants
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	74	Anciens cadres
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	75	Anciennes professions intermédiaires
<b>PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES</b>		77	Anciens employés
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	78	Anciens ouvriers
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	<b>AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE</b>	
44	Clergé, religieux	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	83	Militaires du contingent
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise	84	Elèves, étudiants
47	Techniciens	85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)
<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 de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle à reporter dans la fiche de renseignements

#### 4. FICHE SANITAIRE DE LIAISON

#### ENFANTS

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	...../...../.....

#### VACCINATIONS

Vaccins <b>obligatoires</b>	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates des derniers rappels
<b>DT POLIO</b>		BCG	
Coqueluche		Autres (préciser)	
Haemophilus influenzae de type B (Hib)			
Hépatite B			
Pneumocoque			
Méningocoques W C A Y			
Méningocoque B			
Rubéole-Oreillons-Rougeole			

#### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom et coordonnées du médecin traitant : .....

L'enfant suit-il un traitement médical :     oui\*    non

Précisions concernant le traitement :

.....

\*Si OUI : contacter la directrice de l'accueil pour mettre en place un protocole (PAI) établi par votre médecin.

**Allergies :**    Asthme :                     oui    non  
                           Alimentaires :             oui    non            → si oui, précisez : .....  
                           Médicamenteuses :     oui    non            → si oui, précisez : .....  
                           Autres : .....

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

Préciser si votre enfant a des **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....

.....

.....

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte :  un appareil dentaire  un appareil auditif  
 des lunettes. Si oui, doit-il les porter en permanence ?  oui  non

Au besoin, précisez : .....

Régime particulier : **SANS VIANDE UNIQUEMENT** (cochez la case pour les régimes sans porc/ sans bœuf/ végétarien)

## PERSONNES MAJEURES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

N'inscrivez que les **personnes majeures, les mineurs ne sont pas autorisés à récupérer votre enfant pour les urgences.**

Nom	Prénom	Téléphone portable ( <i>obligatoire</i> )	Lien avec l'enfant



## ACCUEIL DE LOISIRS MUNICIPAL LES PETITS BOUCHONS

## AUTORISATION PARENTALE POUR REMETTRE UN ENFANT À UNE PERSONNE MINEURE

Nous, soussignés ..... et .....

parents de l'enfant .....

autorisons ..... né(e) le .....

(âge minimum d'entrée au collège) à récupérer notre enfant à l'école.

**→ Fournir une copie de la pièce d'identité de l'accompagnant mineur.**

*Nous déchargeons la municipalité et la directrice de l'école et prenons toutes responsabilités sur le manque de garanties de sécurité présenté par l'accompagnateur mineur, compte tenu de son jeune âge et des dangers inhérents au trajet.*

**Je soussigné(e), ....., autorise les responsables de l'école et de la collectivité à prendre, en cas d'urgence, les dispositions nécessaires. Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur ce document.**

Fait à ....., le ...../...../.....

**Signature + Mention « lu et approuvé » :**

