

Ecole maternelle
2 rue de l'ancien couvent
25480 MISEREY-SALINES
03. 81. 58. 74. 59
maternelle.miserey-salines@ac-besancon.fr

à l'attention des parents d'élèves
rentrée septembre 2024

Madame, Monsieur,

Afin de finaliser l'inscription de votre enfant (une fois les documents validés par la mairie), il convient de prendre rendez-vous avec moi par le lien suivant :
<https://evento.renater.fr/survey/rdv-inscriptions-gryfzxxa>

Merci de venir avec les documents suivants remplis : fiche de renseignements, fiche sanitaire, questionnaire, accompagnés d'une photo d'identité (au format carte d'identité)

Ce rendez-vous sera un temps d'échange.

Dans un deuxième temps, un accueil avec votre enfant vous sera proposé afin que vous puissiez découvrir les locaux et rencontrer les enseignants.

Dans l'attente de pouvoir vous rencontrer, je vous prie Madame, Monsieur, d'agréer mes sincères salutations.

Madame LEGUIN Valérie
Directrice.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : Niveau : Classe :

ÉLÈVE	
Nom de famille :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom d'usage :	
Prénom(s) :	
Né(e) le : / /	Lieu de naissance (commune et département) :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) :	<i>(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)</i>
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) :	<i>(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)</i>
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (*) :	
<small>Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.</small>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	Organisme :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) :	<i>(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)</i>
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : Oui Non

Nom : Prénom : Niveau : Classe :

AUTRES RESPONSABLES qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant.

Lien avec l'élève (*) :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage : Organisme :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui Non

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

Lien avec l'élève (*) :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage : Organisme :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui Non

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

PERSONNES À CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire : Oui Non Garderie du matin : Oui Non

Études surveillées : Oui Non Garderie du soir : Oui Non

Transport scolaire : Oui Non

Date :

Signature des représentants légaux :

FICHE SANITAIRE ET D'URGENCE A L'ATTENTION DES FAMILLES

*Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe
fermée à l'attention du médecin scolaire.*

Ecole maternelle Miserey-Salines Année scolaire 20~~24~~- 20~~25~~

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, l'établissement 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 :
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. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...)

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

QUESTIONNAIRE

Rentrée 2024 – 2025

Enfant :

Nom :

Prénom :

Situation familiale :

Les deux parents vivent ensemble : oui non

Si non, merci de préciser le mode de garde alternée :

.....
.....

Pour les petites sections : Comment était gardé votre enfant ? Crèche, gardienne, parents.....

.....
.....

Est-il propre la journée ?

Oui non

Est-il propre pour la sieste ?

Oui non

.....
.....

A t'il un problème de santé particulier ? Maladie chronique, allergie, asthme oui non

Aucun médicament n'est autorisé à l'école. Seuls sont acceptés ceux qui relèvent d'une pathologie chronique et selon un protocole mis en place avec le médecin scolaire.

.....
.....

Sera-t'il scolarisé la journée complète ? Oui non

Depuis la rentrée de septembre 2019, l'instruction est obligatoire. Les familles qui envisagent de ne pas mettre leur enfant l'après-midi doivent justifier leur choix et en avvertir l'école. Une dérogation sera proposée et un projet sera mis en place avec la directrice, l'enseignante et validée par l'inspection académique. Ceci uniquement pour les petites sections.

Porte-t'il des lunettes ?

Oui non

Si oui, merci d'indiquer s'il doit les porter en permanence.

.....

A t'il des frères et soeurs ?

Oui non

.....

Vos remarques – vos questions :

.....
.....