

Madame, Monsieur,

Afin de procéder aux inscriptions pour la rentrée prochaine, voici les documents à compléter et à joindre lors des permanences d'inscriptions :

- Vendredi 28 avril de 8h30 à 10h00 et de 14h30 à 18h00
- Vendredi 5 mai de 8h30 à 10h00 et de 14h30 à 18h00
- Mardi 9 mai de 17 h à 19 h

(Ces dates sont susceptibles d'être modifiées si Mme Colin reprend ses fonctions)

à compléter :

- La fiche de renseignements jointe

à fournir :

- Le certificat de préinscription délivré par la mairie de Miribel
- Les photocopies des vaccinations à jour de votre enfant (bien **indiquer le nom de votre enfant** sur les copies)
 - *Pour les enfants nés avant le 1^{er} janvier 2018 les trois vaccins prévus par la législation sont ceux qui protègent contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. (3 injections)*
 - *Pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018, couverture contre 11 maladies : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus influenzae type B, Pneumocoque, Hépatite B (3 injections) Méningocoque type C, Oreillons, Rougeole, Rubéole (2 injections)*
- Les photocopies du livret de famille ou certificat de naissance (les pages : **parent 1 /parent 2 / enfant**)
- En cas de parents divorcés, la copie du jugement attribuant le droit de garde, et une attestation manuscrite de l'autre parent autorisant l'inscription de l'enfant à l'école Henri Deschamps
- Pour les enfants déjà scolarisés** dans une autre école :
Le certificat de radiation de l'ancienne école délivré par les directeurs de l'école fréquentée par l'enfant.

Cordialement,

la directrice de l'école

FICHE D'INSCRIPTION ECOLE DESCHAMPS

ENFANT

NOM	PRÉNOM.
DATE DE NAISSANCE	SEXE :
LIEU DE NAISSANCE.....	CLASSE :
ADRESSE DE L'ENFANT	

FAMILLE	PARENT 1	PARENT 2
NOM PRÉNOM		
Autorité parentale	OUI NON	OUI NON
TEL. DOMICILE		
TEL. PORTABLE		
Situation familiale Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)		
ADRESSE PRÉCISE (si différente de celle de l'enfant)		
PROFESSION		
COURRIELS (en script)	@	@

FRÈRES ET SŒURS

NOM	PRÉNOM	ANNÉE DE NAISSANCE	ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ (si scolarisé)

ALLERGIES ET CONTRE INDICATIONS MÉDICALES CONNUES

.....

Pour les enfants déjà scolarisés

ÉCOLE FRÉQUENTÉE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE

.....

SUIVI ÉVENTUEL

- PAI (projet d'accueil individualisé) PPS (programme personnalisé de scolarisation)
 AUTRE (à préciser)

SIGNATURE(S) DU OU DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX :

Parent 1 :

Parent 2 :

Autre responsable :