|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Photo | Indiquez une adresse mail par famille lue quotidiennement pour les informations directes PARENTS/ DIRECTION DE L’ECOLE (un groupe de parents sera constitué)

|  |
| --- |
| ------------------------------------------------------@-----------------------------------------------------------------------------------------------------@----------------------------------------------- |

(2 adresses mail si les parents sont séparés)**J’autorise à utiliser les mails communiqués pour la correspondance avec l’école avec les adresses herve****.andrio@ac-nice.fr** **et ecole.0061563S@ac-nice.fr** |

 **inscription en mairie** NOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **CANTINE PERISCOLAIRE**

 lundi O matin O

Prénom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mardi O après la classe O

 mercredi O **AUTORISATION APC**

Né(e) le :\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_à\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jeudi O **Accompagnement**

 vendredi O **Pédagogique**

Nationalité :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° départ :\_\_\_\_\_ **Complémentaire**

 **OUI NON**

Sexe : Niveau : PS O MS O GS O CP O CE1 O

Garçon O Nombre CE2 O CM1 0 CM2 O

 Fille O d’enfant(s) à charge :\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FAMILLE** |  | Représentant légal 1 | Représentant légal 2 |
| Célibataire O | NOM |  |  |
| Marié O | PRENOM |  |  |
| Tuteur O |
| Autre(s) O |

|  |  |
| --- | --- |
| **ADRESSE(S)** |  |
| Légal 1 |  |
|  | commune |
| Profession |  |
| Légal 2 |  |
|  |  |
|  | Commune |
| Profession |  |
| **CONTACTS** | **Père Mère Domicile** |

Communication des coordonnées: OUI NON

Inscrit(e) à le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ après avoir été radiée à l’école\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_située à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Je soussigné(e)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ agissant en qualité de responsable autorise M ANDRIO à prendre les mesures nécessaires à la sécurité de mon enfant, téléphoner au médecin en cas de maladie en ou prévenir les pompiers en cas d’urgence  (préciser le nom du médecin) :DR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Signature obligatoire :**

|  |
| --- |
| **DOCUMENTS OBLIGATOIRES** |
|  | LIVRET DE FAMILLE : parents et enfants |
|  | JUGEMENT DE GARDE (pour une situation familiale particulière) |
|  | 2 JUSTIFICATIFS DE DOMICILE (quittance EDF/ EAU…) |
|  | CERTIFICAT DE RADIATION (en cas de changement d’école) |
|  | CARNET DE SANTE +**ATTESTATION DES VACCINATIONS OBLIGATOIRES (ou de conte- indication)** |
|  |
|  | 2 PHOTOGRAPHIES (format d’identité) |

**Signature obligatoire :**

**LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT :**

Les élèves nés depuis le 1er janvier 2018, doivent être vaccinés contre 11 maladies :

* la diphtérie,
* le tétanos,
* la poliomyélite,
* la coqueluche,
* les infections invasives a *Haemophilus influenzae* de type b,
* l’hépatite B,
* les infections à pneumocoque,
* les infections invasives à méningocoque de sérogroupe C,
* la rougeole,
* les oreillons ,
* la rubéole .

Ces 11 vaccinations sont pratiquées dans les 18 premiers mois de l’enfant et sont exigibles, pour l’entrée ou le maintien en collectivité.