



ECOLE MATERNELLE DE RIEUMES

FICHE D'INSCRIPTION

ANNEE 2026/2027

Merci de renseigner l'ensemble des informations demandées en lettres capitales. Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

RENSEIGNEMENTS ELEVE

NOM		PRENOM	
SEXE	<input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin	
DATE ET LIEU DE NAISSANCE	___/___/___ à		
ADRESSE			

RESPONSABLES LEGAUX

	RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
NOM D'USAGE		
NOM DE NAISSANCE		
PRENOM		
QUALITE	<input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père	<input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père
AUTORITE PARENTALE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> concubin <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> pacs	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> concubin <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> pacs
ADRESSE (SI DIFFERENTE DE L'ELEVE)		
COURRIEL		
PORTABLE	___/___/___/___/___	___/___/___/___/___
PROFESSION		
TELEPHONE PROFESSIONNEL	___/___/___/___/___	___/___/___/___/___

AUTRE RESPONSABLE LEGAL

NOM D'USAGE		NOM DE NAISSANCE	
PRENOM		QUALITE	<input type="checkbox"/> autre, précisez :
AUTORITE PARENTALE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> concubin <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> pacs
ADRESSE (SI DIFFERENTE DE CELLE DE L'ELEVE)			
COURRIEL		PORTABLE	___/___/___/___/___
PROFESSION		TELEPHONE PROFESSIONNEL	

PERSONNES A CONTACTER (AUTRES QUE LES RESPONSABLES LEGAUX)

	CONTACT 1	CONTACT 2
NOM		
PRENOM		
LIEN AVEC L'ENFANT		
VILLE		
PORTABLE	__/__/____	__/__/____
TELEPHONE PROFESSIONNEL	__/__/____	__/__/____
APPEL EN CAS D'URGENCE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
AUTORISE A RECUPERER L'ENFANT	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

ASSURANCE

REPNOSABILITE CIVILE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
INDIVIDUELLE ACCIDENT	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
COMPAGNIE D'ASSURANCE	
N° CONTRAT ASSURANCE	

Merci de fournir à l'administration une attestation d'assurance dans les meilleurs délais.

MEDICAL

NOM DU MEDECIN TRAITANT	
ADRESSE	
TELEPHONE	
VACCINATIONS OBLIGATOIRES (indiquez la date du dernier rappel)	
<input type="checkbox"/> COQUELUCHE __/__/____	<input type="checkbox"/> OREILLONS __/__/____
<input type="checkbox"/> DIPHTERIE __/__/____	<input type="checkbox"/> PNEUMOCOQUE __/__/____
<input type="checkbox"/> HAEMOPHILUS INFLUENZAE __/__/____	<input type="checkbox"/> POLIOMYELITE __/__/____
<input type="checkbox"/> HEPATITE B __/__/____	<input type="checkbox"/> ROUGEOLE __/__/____
<input type="checkbox"/> MENINGOCOQUE C __/__/____	<input type="checkbox"/> RUBEOLE __/__/____
<input type="checkbox"/> TETANOS __/__/____	

Joindre à cette fiche d'inscription une copie des pages des vaccinations du carnet de santé de l'enfant.

EXTRASCOLAIRE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
CANTINE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BUS	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S
GARDERIE	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S

*M = matin , S = soir

Les informations nominatives recueillies à l'occasion de la présente inscription ont un caractère obligatoire à la gestion administrative du Service Cantine. Tout utilisateur peut demander au Sivom de la Bure la communication des informations le concernant et les faire rectifier le cas échéant conformément à la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, et aux libertés.

SIVOM de la Bure

3 place des Marchands - 31370 RIEUMES

05.61.91.15.48 - accueil@sivom-bure.fr



ECOLE MATERNELLE DE RIEUMES

AUTORISATIONS SPECIALES

ANNEE 2026/2027

COMMUNICATION

J'autorise la communication de mes coordonnées aux parents d'élèves : oui / non

DROIT A L'IMAGE

J'autorise l'école maternelle de Rieumes : oui / non

- à **photographier ou filmer** (prise de vue individuelle ou collective) mon enfant.
- à **exposer, diffuser ou publier les photographies ou films** représentant mon enfant pour les usages suivants : illustrations du cahier de vie, albums photos de la classe, exposition de photos, vidéos faisant suite à un évènement ou une sortie pédagogique.

La diffusion de ces images est destinée à un seul public : les élèves et leurs parents.

Cette autorisation est valable durant toute la scolarité de votre enfant à l'école maternelle. La publication ou la diffusion de l'image de l'enfant ainsi que les légendes ou commentaires ne devront pas porter atteinte à sa dignité, sa vie privée ou sa réputation.

Aucune publication ne sera faite sur Internet.

MESURES D'URGENCE

J'autorise le personnel de l'école ou autres services d'urgences, à prendre les mesures nécessaires qui s'imposent : hospitalisation, réanimation, anesthésie... : oui / non

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Mon enfant a besoin d'un PAI sur l'école : oui / non

J'autorise l'enseignant à prendre toutes les dispositions nécessaires dans le cadre du PAI (si PAI signé avec l'éducation nationale) : oui / non

PREPARATIONS CULINAIRES

J'autorise mon enfant à déguster les préparations culinaires réalisées à l'école maternelle : oui / non

Fait à Rieumes, le ____/____/2026

Signatures des responsables légaux, précédées de la mention « lu et approuvé »

(*) Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant (article 34 de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978) pour l'exercer, contacter l'école.