



Dossier de Pré-Inscription

Année scolaire 2019/2020

EPHC
Les Étoiles des Cimes
47, Rue du Chablais
74100 Annemasse
Tél : 09 81 36 88 02

Contenu du dossier :

- 1) Fiche Famille : Renseignements généraux et pièces à fournir impérativement
- 2) Fiche Enfant : Autorisation, données sanitaires... (1 fiche par enfant)

ACCORD DES CONDITIONS DU DOSSIER

Je soussigné(e), _____, déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements indiqués et m'engage à communiquer dans les plus brefs délais tout changement de situation au secrétariat de l'établissement.

En vertu des textes en vigueur, il est porté à la connaissance des parents qu'en cas d'urgence, l'enfant pourra être conduit à l'Hôpital par les services de secours, ce qu'ils autorisent d'ores et déjà formellement.

Le Directeur de l'Établissement Scolaire ainsi que le Responsable des activités municipales pourront prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant et contacteront les parents.

J'atteste avoir pris connaissance, accepté et avoir conservé les règlements intérieurs ci-joints en annexes.

- Règlement interne restauration scolaire et modalité de facturation.
- Règlement interne pause méridienne.

À

le

Signature du représentant légal,
(suivi de la mention « Lu et Approuvé »)

Le père,

La mère,

FICHE ENFANT
(à photocopier, si plus de 1 enfant)

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

Lieu et date de naissance :

Sexe : Masculin Féminin

Nationalité :

A compléter par le Directeur de l'établissement scolaire

Niveau scolaire :

Classe et Instituteur :

École où était inscrit l'enfant auparavant :

.....

Date d'entrée à l'école Les Étoiles de Cimes :

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :

Allergies :

Régime(s) alimentaire(s) :

.....

IMPORTANT : (Disposition particulières en cas de problèmes médicaux)

Un Protocole d'Accueil Individuel (P.A.I) doit être établi pour accueillir les enfants présentant une allergie alimentaire ou autres problèmes médicaux. À ces fins, il faudra fournir un certificat médical de moins de 3 mois, établi par votre médecin traitant attestant des mesures à prendre des mesures à prendre en compte.

FICHE FAMILIALE SITUATION FAMILIALE

Marié Célibataire Divorcé Séparé Vie Maritale Pacsé Veuf

Garde Alternée : Oui Non

Père :

Autorité Parentale Oui Non

Nom :

Prénom :

Date et Lieu de naissance :

Adresse :

.....

Tél. Domicile :

Tél. Portable :

Tél. Portable :

Mail :

Accepte d'être informé par Mail SMS

Profession :

Nom et Adresse de l'employeur :

.....

Tél. Professionnel :

Liste des enfants de la Famille

Nom	Prénom	Date de Naissance	Lieu de Naissance

À,

le

Signature du représentant légal,
(suivi de la mention « Lu et Approuvé »)

Le père,

La mère,