



PLOUDALMEZEAU

Accueil de la Mairie
Tél : 02.98.48.10.48
Fax : 02.98.48.02.54
accueil@ploudalmezeau.fr

FICHE INSCRIPTION EN ÉCOLE PUBLIQUE UNIQUEMENT POUR LES NOUVEAUX ARRIVANTS



A déposer en Mairie
Pièces nécessaires à l'inscription

- Livret de famille, carte d'identité ou copie d'extrait d'acte de naissance.
- Justificatif de domicile
- Fiche sanitaire de liaison

Numéro allocataire CAF/MSA :

Je soussigné(e)

père, mère, tuteur de

demeurant :

adresse mail : tel portable :

demande l'inscription de mon enfant en classe de dans une école publique de la commune de PLOUDALMÉZEAU.

À PLOUDALMÉZEAU le

Signature

● RÉCÉPISSÉ DE DEMANDE D'INSCRIPTION EN ÉCOLE PUBLIQUE

La Mairie de Ploudalmezeau **CERTIFIE** avoir reçu ce jour la demande d'inscription de en classe de

La présente demande est accompagnée :

- d'un justificatif de domicile
- du livret de famille
- du certificat de radiation de l'école, fréquentée précédemment.

À PLOUDALMÉZEAU le

Signature

FICHE SANITAIRE DE LIAISON



A déposer en Mairie.

Fiche uniquement valable pour une nouvelle inscription scolaire.

L'ENFANT

Enfant (NOM, Prénom):

Sexe : Garçon Fille

Date de naissance : / /

Établissement scolaire :

VACCINATIONS

Merci de joindre à cette fiche les photocopies du carnet de santé de votre enfant.

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?
.....
.....

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes : (cochez si oui)

RUBÉOLE VARICELLE RHUMATISMES SCARLATINE

COQUELUCHE OTITES ASTHME ROUGEOLE OREILLONS

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations)

Groupe sanguin : Rhésus : POSITIF NÉGATIF

Autorisation des parents à la baignade et aux excursions : NON OUI

Autorisation des parents aux soins d'urgence : NON OUI

Toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Si l'enfant doit suivre un traitement, précisez lequel :

Traitement : du au

Traitement : du au

Traitement : du au

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.

📍 RESPONSABLE DE L'ENFANT



NOM, Prénom :

Numéro allocataire CAF ou MSA :

Adresse et téléphone domicile :

Adresse et téléphone travail :

Numéro sécurité sociale :

Adresse du centre payeur :

Médecin traitant et téléphone :

Centre de soins et téléphone :

Assurance et N° de Police :

Mutuelle et N° d'adhérent :

Profession du père :

Profession de la mère :

📍 PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom : Qualité : Téléphone :

Nom : Qualité : Téléphone :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

À PLOUDALMÉZEAU le

Signature