

**GROUPE SCOLAIRE PAUL FUCHS – 68180 HORBOURG-WIHR  
NOTICE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS ET D'INSCRIPTION**

Sur toute la feuille : (\*) = Entourer la réponse choisie

**L'ENFANT :**

Nom et prénom : ..... Sexe : M / F (\*)  
 Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
 Nationalité : ..... Religion : (facultatif).....  
 L'enfant suivra-t-il les cours d'instruction religieuse ? : Oui - Non (\*)

**LA FAMILLE :**

**Représentant légal** : Parents / Père / Mère / Autre (\*) : .....

**Situation familiale** : Célibataire - Marié(s) - Veuf(ve) - Divorcé(s) - Séparé(s) - Concubin(s) - Pacsé(s)

|                       | Père | Mère | En cas de parents séparés :<br>Conjoint du Père | En cas de parents séparés :<br>Conjoint de la mère |
|-----------------------|------|------|---|--|
| NOM                   |      |      |   |  |
| Prénom                |      |      |   |  |
| Nationalité           |      |      |   |  |
| Adresse complète      |      |      |   |  |
| N° téléphone fixe     |      |      |   |  |
| N° téléphone portable |      |      |   |  |
| Adresse mail          |      |      |   |  |
| Profession            |      |      |   |  |
| Employeur             |      |      |   |  |

**FRÈRES ET SŒURS :**

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| Sexe : M / F                              |  |  |  |  |  |
| Prénom :                                  |  |  |  |  |  |
| Date de naissance                         |  |  |  |  |  |
| Classe si scolarisé au<br>Groupe Scolaire |  |  |  |  |  |

Numéro de sécurité sociale de la personne assurant l'enfant : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_  
 L'enfant porte-t-il des lunettes ? OUI / NON (\*)  
 Si oui, les garde-t-il : - en classe : OUI / NON (\*)  
 - pendant les récréations : OUI / NON (\*)  
 - pendant les activités sportives : OUI / NON (\*)

**ASSURANCE** : elle est obligatoire dans le cadre de certaines activités particulières organisées par l'école.

**Société** : ..... **Adresse** : .....

L'enfant est assuré par une assurance comportant les garanties :

**Responsabilité Civile** : OUI / NON (\*)

**Individuelle Accidents corporels** : OUI / NON (\*)

La famille s'engage à fournir à chaque rentrée scolaire une attestation à jour précisant clairement toutes ces informations.

**Déclaration relative à l'autorisation de communication de l'adresse personnelle :**

⇒ Je soussigné(e), parent / responsable légal de l'enfant inscrit au Groupe Scolaire Paul Fuchs, autorise (\*) / n'autorise pas (\*) la communication de mon adresse personnelle, telle qu'elle figure dans le registre des élèves inscrits, aux associations de parents d'élèves.

⇒ La présente déclaration est valable pour l'ensemble de la scolarité de l'enfant dans l'école.

**Déclaration relative aux photographies, prises de son et films vidéo scolaires - Autorisation d'exploitation**

⇒ Je donne mon autorisation pour que mon enfant figure (collectivement ou individuellement) sur des photos prises et films tournés dans le cadre scolaire, que sa voix soit enregistrée (photos prises, enregistrements et films tournés dans le cadre d'activités, et photos de classes) : OUI / NON (\*)

⇒ Je donne mon autorisation pour que ces photos puissent être exposées à l'école ou dans un autre lieu public, figurer dans un album ou un journal scolaire, être envoyées aux correspondants, paraître dans la presse, être proposées comme photos souvenirs de classes ; pour que ces films, prises de son et enregistrements puissent être exploités et projetés dans le cadre d'un reportage, dans le cadre scolaire, être proposés comme documents pédagogiques, comme souvenirs de classes, être envoyés aux correspondants, mon enfant étant reconnaissable (image ou voix) : OUI / NON (\*)

⇒ Cette autorisation est valable pour toute la durée de scolarisation de mon enfant au Groupe Scolaire Paul Fuchs. Comme responsable légal, je garde le pouvoir de revenir sur mon autorisation à tout moment en informant par écrit le directeur de l'école.

**Dernière école maternelle fréquentée** : .....

Nombre total d'années à l'école maternelle : 0 – 1 – 2 – 3 - 4

Sections suivies :

TP en ..... / ..... Petits en ..... / ..... Moyens en ..... / ..... Grands en ..... / .....

**Ecole(s) élémentaire(s) précédente(s) fréquentée(s), le cas échéant :**

- Année scolaire : ..... Classe : ..... École : .....

- Année scolaire : ..... Classe : ..... École : .....

- Année scolaire : ..... Classe : ..... École : .....

- Année scolaire : ..... Classe : ..... École : .....

Afin de pouvoir vous joindre rapidement en cas de nécessité, merci de compléter avec le plus grand soin, « **la fiche d'urgence** » ci-joint.

La famille certifie l'exactitude des renseignements fournis et s'engage à informer l'école par écrit et sans délais des modifications éventuelles survenant dans les informations contenues dans le présent document.

Fait à ..... , le .....

Signatures : Le père :

et/ou

La mère :