

Inscription des nouveaux élèves École Louis ERNY Année scolaire 2023 / 2024

**La campagne d'inscription des nouveaux élèves
Du lundi 28 février 2023 jusqu'au vendredi 1^{er} avril 2023**

Prendre RDV par :
Téléphone : 09.67.44.33.62
Mail : ecole.rioz@ac-besancon.fr

IMPORTANT
L'envoi de documents par mail est possible,
vous trouverez également ces documents sur les
sites internet CCPR et Mairie de Rioz.

Inscription à l'école sur rendez-vous

Bureau de la directrice : Mme Nathalie BOFFY-Nouveau bâtiment : Rue Henri Friard

Se munir impérativement d'un :

- ☞ **Justificatif de domicile** ou d'une dérogation délivrée au service scolaire de la CCPR.
- ☞ Photocopie des pages parents et enfants du **livret de famille**
- ☞ **Certificat de vaccinations** ou d'une photocopie des pages du carnet de santé (DT polio exigé)
- ☞ **Certificat de radiation** pour les élèves déjà inscrits dans une autre école.
- ☞ En cas de séparation, se munir d'une copie du **jugement de divorce** stipulant l'adresse de l'enfant et le mode de garde.

IMPORTANT : vous pouvez déjà faire connaître votre intention d'inscrire votre enfant par mail (ci-dessus). Merci

****Des documents à remplir le jour de l'inscription seront mis en ligne par la CCPR, la mairie de Rioz et/ou à disposition papier à l'école afin d'être renseignés au préalable.***

Cette information
concerne les élèves

Nés en 2020 et avant

Domiciliés à :

RIOZ

ANTHON

(Autre cas soumis à
dérogation-CCPR)

L'inscription ne sera définitive que si le dossier est complet.

Merci de respecter ces dates et de remettre tous les documents nécessaires

PERISCOLAIRE / S'adresser au service concerné : www.cc-pays-riolais.fr

PHOTOGRAPHIES D'ELEVES

Autorisation à des fins pédagogiques et éducatives

Objet : autorisation d'emploi de photographies

Madame

Monsieur

Représentants légaux de l'enfant :

Autorise le **pôle éducatif Louis Erny** à utiliser gratuitement les photographies faites dans le cadre des activités scolaires, sur lesquelles figure l'enfant dont je suis représentant(e) légal(e), pour un usage exclusivement pédagogique sur tout support : journal scolaire, site internet ou blog de l'école ou de la classe, panneaux muraux, cd-rom ou autre support numérique à diffusion familiale.

Cette autorisation est valable pour la durée de vie du support utilisé.

J'ai bien noté par ailleurs que l'école me préviendra des utilisations réalisées et me garantira libre accès aux photographies qui représentent mon enfant.

Je pourrai donc ainsi à tout moment :

- Vérifier l'usage qui en est fait en consultant les supports présentant l'image de mon enfant,
- Demander le retrait de toute photographie si je le juge utile,
- Annuler le présent accord pour toute la durée restante de l'année scolaire, par simple courrier postal adressé à l'école, le cachet de la poste définissant la date d'annulation.

Le 01/09/2023. La directrice

Nathalie BOFFY



Date :

Signature de la mère :

Date :

Signature du père :

A REMPLIR SI L'ENFANT EST EN MATERNELLE (PS/MS/GS)

ENFANT :	CLASSE :
----------	----------

École Louis ERNY
39 rue Charles de Gaulle
70190 RIOZ
Direction : 09.67.44.33.62
Maternelles du bas : 03.84.68.49.56
Maternelle du haut : 09.67.79.93.65
RASED : 03.84.91.89.17

Délégation parentale

Année scolaire 2023-2024

IMPORTANT : toute modification en cours d'année devra être portée à la connaissance de l'enseignant et de la directrice par écrit (papier libre signé et/ou mail à l'adresse de l'école)

Je, soussigné le père

Je, soussignée la mère

Exerçant l'autorité parentale sur mon enfant :

Nom, prénom : En classe de :

autorise les personnes suivantes à reprendre mon enfant à la sortie des classes :

.....
.....
.....
.....
.....

J'autorise aussi ces personnes à reprendre, mon enfant en cas d'absence non remplacée de son enseignant(e) OUI NON (entourez votre réponse)

A le.....

Signature du père :

Signature de la mère :

	École Louis ERNY 70190 RIOZ 09-67-44-33-62 Ecole.rioz@ac-besancon.fr	DOSSIER N°
		NOM :
		PRENOM :

Papiers à fournir à l'école pour l'admission en maternelle

Justificatif d'identité (photocopie du livret de famille)	
Justificatif de domicile sur la commune de Rioz	
Demande d'inscription signée par les deux parents	
Certificat de vaccination (photocopie du carnet de santé)	
Une photo d'identité	

Documents informations supplémentaires

Fiche de renseignements	
Autorisation de photographie	
Fiche d'urgence	
Délégation parentale	
Jugement de divorce (en cas de séparation des parents)	
Attestation d'assurance	
Informations médicales (PAI, allergie, asthme...)	

	École Louis ERNY 70190 RIOZ 09-67-44-33-62 Ecole.rioz@ac-besancon.fr	DOSSIER N°
		NOM :
		PRENOM :

Papiers à fournir à l'école pour l'admission en maternelle

Justificatif d'identité (photocopie du livret de famille)	
Justificatif de domicile sur la commune de Rioz	
Demande d'inscription signée par les deux parents	
Certificat de vaccination (photocopie du carnet de santé)	
Une photo d'identité	

Documents informations supplémentaires

Fiche de renseignements	
Autorisation de photographie	
Fiche d'urgence	
Délégation parentale	
Jugement de divorce (en cas de séparation des parents)	
Attestation d'assurance	
Informations médicales (PAI, allergie, asthme...)	

Académie de BESANÇON DSDEN 70		FICHE DE RENSEIGNEMENTS		École Louis ERNY 39 rue Charles de Gaulle 70190 RIOZ Direction : 09.67.44.33.62 Maternelle du bas : 03.84.68.49.56 Maternelle du haut : 09.67.79.93.65 RASED : 03.84.91.89.17 Mail : ecole.rioz@ac-besancon.fr	
Année scolaire : 2023-2024		Niveau : _____	langue (à partir du CP) Anglais / allemand -entourer-		
		Classe : _____			
ÉLÈVE	DATE D'INSCRIPTION A RIOZ et niveau:/.....				
ECOLE FREQUENTEE AVANT RIOZ : Nom et commune				Santé (entourer si besoin) PAI : demande ou poursuite	

NOM : _____ Prénom(s) : _____ / _____ / _____ Sexe : M F

Né(e) le : __ / __ / __ Lieu de naissance (commune et département) (1) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Nom / Prénom/date de Naissance et classe des frères et sœurs fréquentant l'école :

RESPONSABLES LÉGAUX (coordonnées des 2 parents nécessaires)

Mère NOM de jeune fille : _____ Autorité parentale : Oui Non

NOM marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____ (merci de le communiquer aussi par mail pour éviter toute erreur)

Père Autorité parentale : Oui Non

NOM : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____ (merci de le communiquer aussi par mail pour éviter toute erreur)

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui Non

Organisme : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

Courriel : _____

(1) Pays si hors de France

(2) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

* Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994) Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIENOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRESGarderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non Restaurant scolaire : Oui Non Transport scolaire : Oui Non NAP (Nouvelles Activités Péri-scolaires) : Toujours Parfois Jamais**ASSURANCE DE L'ENFANT – (ces informations ne sont pas présentes dans l'application)**Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie d'assurance : _____ Numéro de police d'assurance : _____

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne cocher qu'en cas de refus)Mère : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.Père : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.*Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.*

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :

Fiche d'urgence à l'attention des parents (A photocopier et remettre aux services de transport d'urgence)

Identité de l'élève :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Adresse :

Identité des responsables légaux :

Responsable légal n°1 :

Nom, Prénom :

Adresse :

Responsable légal n°2 :

Nom, Prénom :

Adresse :

Personnes à contacter :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir les responsables légaux le plus rapidement possible. Pour ce faire, veuillez nous transmettre les coordonnées suivantes par ordre de priorité à contacter :

	N° tel. Portable	N° de tel. Travail	Autre numéro
Responsable légal n°1 :
Responsable légal n°2 :

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

Autres informations :

Nom, adresse et n° de tél. du médecin traitant qui suit l'enfant :

Si vous souhaitez apporter des informations complémentaires que vous jugerez utiles à la prise en charge de votre enfant, vous pouvez les joindre à ce document, sous pli cacheté.

En cas d'urgence, j'autorise le transport de mon enfant accidenté ou malade par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par un personnel de l'établissement scolaire. Je suis informé qu'un élève mineur ne pourra sortir du centre hospitalier qu'accompagné de sa famille.

Date :

Signature(s) du ou des responsables légaux :