

FICHE D'INSCRIPTION 2021 / 2022

Je demande l'inscription de l'enfant

Nom de l'enfant : _____ Prénom(s) : _____
 Sexe : féminin masculin
 Né(e) le : _____ à : _____ Code postal de naissance : _____
 Nationalité : _____
 Nom et adresse complète de la dernière école fréquentée : _____
 _____ Classe : _____

Renseignements sur la famille

REPRESENTANT LEGAL	AUTRE REPRESENTANT LEGAL
Lien de parenté : NOM : Nom de jeune fille : Prénom : Adresse : Code postal : Ville : Téléphone domicile : Portable : mail : Code profession (INSEE) : <small>(voir liste ci-dessous)</small> Profession exercée et lieu de travail : Téléphone travail :	Lien de parenté : NOM : Nom de jeune fille : Prénom : Adresse* : Code postal* : Ville* : Téléphone domicile* : Portable : mail : Code profession (INSEE) : <small>(voir liste ci-dessous)</small> Profession exercée et lieu de travail : Téléphone travail : (*) remplir si différent du responsable principal

Situation familiale : Mariés Pacsés Concubins Séparés Divorcés Célibataire Veuf(ve)
 Autre (précisez) :

Autorité parentale : Père et mère Père Mère

En cas de divorce ou de séparation, joindre obligatoirement la photocopie des extraits du jugement indiquant à qui est confiée la garde de l'enfant et qui exerce l'autorité parentale.

Renseignements complémentaires Nombre d'enfants à charge : _____

Noms, prénoms et date de naissance des frères et sœurs :

Le : Signature de la mère
(ou autre représentant légal) Signature du père :
(ou autre représentant légal)

MERCI DE VOUS SERVIR DE CETTE LISTE POUR REMPLIR VOTRE CODE PROFESSION

CODES DES PROFESSIONS (I.N.S.E.E.)

CODE	LIBELLE COMPLET
10	Agriculteur exploitant
21	Artisan
22	Commerçant et assimilé
23	Chef d'entreprise de 10 salarié ou +
31	Profession libérale
33	Cadre de la fonction publique
34	Professeur et assimilé
35	Profession information, arts, spectacle
37	Cadre administratif et commercial entr.
38	Ingénieur cadre technique entreprise
42	Instituteur et assimilé
43	Prof. interm. santé et travail social
44	Clergé – Religieux
45	Prof. interm. adm. fonction publique
46	Prof. interm. adm. commercial entreprise
47	Technicien
48	Contremaître-Agent de Maîtrise
52	Employé civil agent service fonction publique
53	Policier et militaire
54	Employé administratif entreprise
55	Employé de commerce
56	Personnel service direct particuliers
61	Ouvrier qualifié
66	Ouvrier non qualifié
69	Ouvrier agricole
71	Retraité agriculteur exploitant
72	Retraité artisan, commerc. chef entrep.
73	Retraité cadre, profes. intermédiaire
76	Retraité employé et ouvrier
81	Chômeur n'ayant jamais travaillé
82	Personne sans activité professionnelle

FICHE D'URGENCE
ANNEE SCOLAIRE 2021-2022
COLLEGE AU CARRE

Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Une par enfant.

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

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

N° de sécurité sociale :

adresse CPAM :

N° contrat et adresse de l'assurance scolaire :

.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

N° de téléphone du domicile :

N° de travail du parent 1 : Poste :

N° de travail du parent 2 : Poste :

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

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du vaccin ou du dernier rappel DT Polio :

Si votre enfant présente une contre-indication à la vaccination obligatoire, merci de joindre un certificat médical l'attestant. Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à notre connaissance (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre ...)

.....

.....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

ANNEE SCOLAIRE 2021-2022

ATTENTION cette fiche est à compléter seulement si votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire
- Susceptible de prendre un traitement d'urgence
- Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.

Nom prénom de l'enfant : _____

Nom prénom et adresse des parents ou du représentant légal : _____

Téléphone : _____

Maladie/troubles dont souffre votre enfant : _____

Traitement : _____

Médecin prescripteur : _____

N° dossier et notification MDPH (invalidité et/ou attribution aide humaine ou matérielle) : _____

Rééducations individuelles en cours : _____

Si le collège vous propose que les séances de rééducation de votre enfant puissent avoir lieu sur place (orthophoniste, psychomotricité, ergothérapeute...), seriez-vous intéressés ?

Oui Non

Dossier GEVASCO (si oui, à nous fournir) : Oui Non

Si vous souhaitez faire établir un projet d'accueil individualisé (P.A.I.), conformément à la circulaire N° 2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, vous devez en faire la demande auprès de la directrice dès les premiers jours de la rentrée. Cette fiche n'est pas obligatoire ; il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.

Vu et pris connaissance,

Le :

Signature de la mère
(ou autre représentant légal)

Signature du père :
(ou autre représentant légal)

FORMULAIRE RESTAURATION SCOLAIRE 2021/2022

Nom prénom de l'enfant :

Classe :

Allergies alimentaires connues : _____

Régime alimentaire particulier :

aucun végétarien sans porc

J'inscris mon enfant à la cantine :

Tarif forfaitaire : 91 euros/mois sur 10 mois, de septembre à juin.

Je souhaite que mon enfant déjeune à la cantine mais je fournis son repas :

Tarif forfaitaire pour l'encadrement uniquement : 30 euros/mois sur 10 mois, de septembre à juin.

Mon enfant déjeunera à l'extérieur :

NB : il n'y a pas de service de cantine le mercredi.

En cas de garde alternée :

Nous souhaitons que les frais de restauration scolaire de notre enfant soient :

facturés à un seul des parents : (nom, prénom)

facturés moitié/moitié à chacun des parents

Le :

Signature de la mère
(ou autre représentant légal)

Signature du père :
(ou autre représentant légal)

PARTICIPATION FINANCIERE FAMILLE 2021/2022

1. Frais d'adhésion annuelle à l'Association : = 100 € (*frais déductibles à 66% des impôts sur le revenu*)

2. Frais d'inscription (pour les fournitures et le matériel scolaire) : 250 €

3. Frais de scolarité mensuels (sur 12 mois, de juillet à juin) :

Temps plein :	500 Euros
3 jours/semaine* :	350 Euros
2 jours/semaine* :	250 Euros
1 jour/semaine* :	150 Euros

** la scolarisation à temps partiel est obligatoirement discutée et validée par la directrice pédagogique, lors de l'inscription.*

**Afin que votre inscription soit définitive, merci d'envoyer
avant le 16 juillet 2021 :**

- ce dossier dûment complété

- un RIB

par mail à l'adresse : collegeaucarre@gmail.com

- trois chèques à l'ordre de "Collège au carré" pour : la scolarité de juillet (encaissé le 19 juillet) la scolarité d'août (encaissé le 16 août), et les frais d'inscription (encaissé début septembre), par courrier à l'adresse suivante : Collège au carré, 1 quater rue Bara 69003 Lyon

Attention, en cas de désistement de votre part avant la rentrée scolaire, ces sommes ne seront pas restituées, sauf cas de force majeure avérée (déménagement ou perte d'emploi par ex).

En revanche, si le collège n'obtenait pas l'autorisation du rectorat d'ouvrir ses portes comme prévu le 9 septembre 2021, vous seriez intégralement remboursés, par virement bancaire.

Le :

Signature de la mère :
(ou autre représentant légal)

Signature du père :
(ou autre représentant légal)