



## DOSSIER D'INSCRIPTION

*À retourner au secrétariat  
(A.N.G.E. 3 place Mgr des Hameaux 14000 Caen)  
avant le 1<sup>er</sup> juillet 2025*

### 1/ Fiches à remplir :

- fiche familiale (une par famille)
- fiche individuelle (une par enfant)
- fiche d'urgence (une par enfant)
- dossier médical (un par enfant)

### 2/ Joindre à ces fiches :

- photocopie de toutes les pages du livret de famille (un exemplaire par famille) pour les nouveaux élèves et pour les élèves actuels s'il y a des changements
- photocopie de toutes les pages de vaccination du carnet de santé
- chèque d'arrhes de 200 € par enfant à l'ordre de A.N.G.E.

### 3/ Pour les nouveaux élèves :

- certificat de radiation (à envoyer au secrétariat fin juin)

### 4/ Pour tous à la rentrée :

- fournir une attestation d'assurance couvrant toute l'année scolaire 2025/2026  
*L'assurance scolaire pour les enfants est nécessaire pour les activités extrascolaires de l'école (sorties scolaires facultatives...). Elle inclut une assurance responsabilité civile et individuelle-accidents corporels. La garantie « individuelle-accident » permet d'être indemnisé même s'il n'y a pas de responsable. Les familles peuvent souscrire une assurance scolaire spécifique ou faire compléter leur contrat multirisques-habitation (qui couvre la responsabilité civile du souscripteur) par une garantie individuelle-accidents si leur contrat ne contient pas déjà cette clause.  
**Un simple appel à votre assureur vous permettra de recevoir l'attestation par retour de courrier.***
- Envoyer à la mairie du domicile de l'élève la déclaration jointe à ce dossier.

## FICHE FAMILIALE

**FAMILLE** : .....  
Adresse : .....  
Code postal : .....  
Commune : .....  
Téléphone domicile : .....  
Courriel : .....@.....

*sauf opposition expresse, vos coordonnées (numéro de portable compris) pourront être communiquées aux autres familles de l'école*

Situation familiale : ☐ mariés ☐ séparés ☐ divorcés  
Cas particulier : .....

Si séparés ou divorcés :  
Qui a la garde de l'enfant en semaine ?.....

### PÈRE

Nom : ..... Prénom : .....  
Profession : .....  
Employeur : .....  
Téléphone professionnel : .....Téléphone mobile : .....  
Savoir-faire particuliers ou éventuels services à proposer à l'école :  
.....  
.....

### MÈRE

Nom : ..... Prénom : .....  
Profession : .....  
Employeur : .....  
Téléphone professionnel : .....Téléphone mobile : .....  
Savoir-faire particuliers ou éventuels services à proposer à l'école :  
.....  
.....  
.....

## FICHE INDIVIDUELLE

### ÉLÈVE

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... à .....

Nationalité : .....

Classe souhaitée pour 2025-2026 : .....

École précédente (si nouvel élève) : .....

C'est une école : ☐ publique ☐ privée sous contrat ☐ privée hors contrat

### DÉJEUNER

Jour où l'enfant restera avec son déjeuner à l'école (*sous réserve de place*) :

☐ aucun ☐ lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi

Cas particulier : .....

### RENSEIGNEMENTS RELIGIEUX :

☐ est baptisé

☐ n'est pas baptisé

☐ a fait sa première communion

☐ n'a pas fait sa première communion

Je soussigné(e) M....., responsable de l'élève précité, ayant pris connaissance du projet pédagogique et du document concernant la vie de l'école et son règlement, déclare accepter le projet et les conditions générales de l'École Jacques Fesch et confirme l'inscription de cet enfant en joignant un chèque de 200 €.

☐ j'autorise

☐ je n'autorise pas

l'École Jacques Fesch à utiliser pour sa communication, durant toute la durée de l'année scolaire, des photographies ou reportages sur lesquels figure mon enfant.

Fait à .....le ..... Signature :

## FICHE D'URGENCE

### ÉLÈVE

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... à .....

Classe : .....

### MÉDECIN TRAITANT

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

### TÉLÉPHONES EN CAS D'URGENCE :

*En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides*

Tél professionnel du père : ..... Poste : .....

Mobile du père : .....

Tél professionnel de la mère : ..... Poste : .....

Mobile de la mère : .....

Personne susceptible de prévenir rapidement les parents ou d'agir en leur nom s'ils ne peuvent être joints.

*(dans ce dernier cas, déclaration écrite obligatoire sur papier libre) :*

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Tél domicile : .....

Tél mobile : .....

### DÉLÉGATION DE POUVOIR

Je soussigné(e) (nom et prénom).....

demeurant (adresse

complète).....

.....

parent ou représentant légal de l'enfant pré-cité, autorise l'école à prendre en cas d'urgence toutes les décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale nécessitées par son état de santé.

Cette autorisation vaut en cas d'impossibilité soit de me joindre (ou de joindre mon conjoint) soit d'obtenir l'avis de notre médecin de famille.

A..... Le .....

Signature :

# DOSSIER MÉDICAL

*Merci de penser, en cours d'année scolaire, à signaler à l'école tout changement notable à ce dossier*

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

Sexe : ☐ garçon ☐ fille

Groupe sanguin / rhésus : .....

## **VACCINATIONS**

*La seule vaccination obligatoire pour les enfants nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 est le D. T. Polio (diphtérie, tétanos, poliomyélite). Pour être efficace, elle nécessite un rappel tous les 5 ans. Si l'enfant n'est pas vacciné, joindre impérativement à cette fiche une attestation médicale de contre-indication.*

*Pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'Haemophilus influenzae b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole sont obligatoires avant l'âge de 2 ans.*

## **ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX** (si oui, merci de préciser exactement et si encore en activité)

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

## **ALLERGIES**

à l'iode : .....

médicamenteuse : .....

alimentaire : .....

autre : .....

## **CONTRE-INDICATION MÉDICALE AUX ACTIVITÉS SPORTIVES ?**

☐ oui ☐ non

*Si oui, merci de joindre un certificat médical.*

## **VOTRE ENFANT EST-IL SUIVI PAR UN THÉRAPEUTE (orthophoniste...) ?**

Si oui, merci de nous indiquer ses coordonnées :

.....  
.....

Date : .....

Signature :

## DÉCLARATION À LA MAIRIE

Nom du responsable légal : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....

Monsieur le Maire de : .....  
Adresse de la mairie : ..... ;  
.....  
.....

Madame, Monsieur le Maire,  
En application de l'article de loi n° 98-1165 du 18 décembre 1998, j'ai l'honneur de vous faire savoir que  
mon (mes) enfant(s) mentionné(s) ci-dessous est(sont) scolarisé(s) pour l'année scolaire 2025-2026 dans un  
établissement privé hors contrat « École Jacques Fesch » à Lion-sur-Mer.

Date : ..... Signature :

Enfants :

- Prénom : ..... né(e) le : .....
- Prénom : ..... né(e) le : .....
- Prénom : ..... né(e) le : .....
- Prénom : ..... né(e) le : .....