



3 rue du Pays Blanc  
44350 SAINT-MOLF

## FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION



Année scolaire 2025/2026  
Exemplaire à retourner

Nom : ..... Prénom : .....  
Sexe : F  M  Né(e) le : .....  
A : ..... Département : .....  
Nationalité : .....

Date d'entrée dans l'école : .....

### Responsable légal 1

### Responsable légal 2

Nom : .....	Nom : .....
Nom de jeune fille : .....	Nom de jeune fille : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....
Téléphone : .....	Téléphone : .....
Email : .....	Email : .....
Profession : .....	Profession : .....
Téléphone travail : .....	Téléphone travail : .....

Situation familiale :  Mariés  Vie commune  Séparés  Divorcés  Veuf(ve)

### Autres personnes à contacter en cas d'urgence et habilitées à prendre en charge l'enfant (sur présentation d'une pièce d'identité)

Mr et/ou Mme ..... Téléphone : .....  
Mr et/ou Mme ..... Téléphone : .....  
Mr et/ou Mme ..... Téléphone : .....

### Composition de la famille / Frères et sœurs

Nombre d'enfants : ..... Dont scolarisés dans l'école : .....

Prénom : .....	Date de naissance : .....	Situation : .....
Prénom : .....	Date de naissance : .....	Situation : .....
Prénom : .....	Date de naissance : .....	Situation : .....



## Autorisations

L'enfant est-il autorisé(e) à quitter seul(e) l'établissement (à partir du CP) ?  Oui  Non

Indiquer les jours autorisés :

Lundi  Midi  Soir      Jeudi  Midi  Soir  
Mardi  Midi  Soir      Vendredi  Midi  Soir

*La carte de sortie sera établie au regard de ce document*

Accueil périscolaire régulier ?  Oui  Non

A partir du CE2 : Catéchèse  Oui  Non

Culture chrétienne  Oui  Non

L'enfant a-t-il un suivi extérieur :

Orthophoniste	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nom : .....
Ergothérapeute	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nom : .....
Orthoptiste	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nom : .....
CMP	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nom : .....
CAMPS	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nom : .....
Psychologue	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nom : .....
Autre	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nom : .....

Remarques complémentaires d'ordre familial et/ou médical :

.....  
.....

## Délégation de pouvoir en cas d'urgence

Je, soussigné M..... ou Mme ..... autorise le directeur de l'école St François ou en son absence l'adjointe ayant délégation ainsi que l'enseignant de mon enfant à prendre en cas D'URGENCE toutes disposition de TRANSPORT, HOSPITALISATION ou INTERVENTION CLINIQUE jugée indispensable par le médecin appelé auprès de mon enfant .....

..... Cette autorisation est valable, sauf avis contraire notifié par écrit, pour l'année scolaire 2025-2026

## Déclaration et signatures

Mr ..... ou Mme ..... déclare(nt) avoir pris connaissance de la circulaire de rentrée, de l'autorisation de publication, et accepter le règlement intérieur et les modalités financières.

A ..... le ..... Signatures :

*Ce formulaire, à compléter ou à modifier pour chacun des enfants scolarisés au sein de l'établissement, nous permettra de mettre à jour les renseignements vous concernant qui nous sont nécessaires. Nous garantissons la confidentialité de ce document.*

**AUTORISATION D'UTILISATION, DE PUBLICATION ET DE  
REPRÉSENTATION DE PHOTOGRAPHIE**

Assentiment de la personne représentée (mineure)

Je soussigné(e) .....  
domicilié(e) à .....  
....., représentant  
légal de ..... en classe de  
.....

Autorise l'école St François - 3 Rue du Pays Blanc - 44350 St MOLF, représentée par M. HALGAND Franck, Chef d'établissement

Conformément à la loi, article 9 du code civil sur le « droit à l'image et au son », et à l'article L-121-2 du code de « la propriété intellectuelle », autorise à prendre et à utiliser les photographies, films et œuvres originaux de mon enfant, réalisés dans le cadre scolaire, sous la responsabilité du chef d'établissement et de l'équipe éducative et à les publier éventuellement :

- Sur la plaquette de l'établissement  Oui  Non
- Pour un reportage journalistique par presse écrite ou audiovisuelle  Oui  Non
- Une exposition thématique pour un projet pédagogique  Oui  Non
- Le site Internet de l'établissement  Oui  Non
- L'application Educartable  Oui  Non
- Des supports audiovisuels (film sortie scolaire, CD, DVD, diaporama)  Oui  Non
- Des invitations ou cartes de vœux (à but non lucratif)  Oui  Non
- Le journal interne (écrit et audiovisuel) et cahier de vie  Oui  Non

La personne responsable de l'élève représenté autorise que les paramètres de la photographie ou de l'œuvre soient modifiées (modification des couleurs, de la taille, du cadrage, du montage) selon les besoins des supports utilisés, dans le respect de la dignité de la personne.

A tout moment la personne responsable de l'enfant peut demander que les photographies prises soient supprimées, floutées ou masquées. Cette demande doit être faite par écrit au chef d'établissement.

Par ailleurs, l'établissement s'engage à veiller à la qualité des organes de diffusion, au contenu des messages et se porte garant du traitement des documents utilisés.

Durée de la présente autorisation : pour l'année scolaire : 2025/2026

Zone géographique où l'usage est autorisé : non limitée

Contrepartie : La présente autorisation de publication est consentie à titre gratuit.

A ..... le .....

Signatures des représentants légaux :

Signature du chef d'établissement :

--	--