



Ensemble scolaire Notre Dame du Port - École et Collège

55 rue du puits neuf

85 350 L'Île-d'Yeu

Tél : 02 51 58 30 86

e.secretariat@liledyeu-np.fr



Dossier d'inscription 2024 & 2025

- École Nom et prénom de l'élève :
- Collège Classe : Année en cours

Vous avez en votre possession le dossier familial de renseignements comprenant :

- La nouvelle plaquette de l'établissement
- Une double page de renseignements
- Une convention de scolarisation en double exemplaire
- La fiche bleue concernant les frais de scolarité
- La fiche à compléter pour le prélèvement automatique (**pour les nouvelles familles uniquement**)
- Le calendrier des congés scolaires de l'année.
- Les horaires de l'établissement
- Inscription au restaurant scolaire

Vous devez nous remettre avec le dossier dès que possible :

- La double page de renseignements dûment remplie
- Les photocopies du livret de famille et de vaccinations (**pour les nouvelles familles**)
- Le certificat de radiation **obligatoire avant la rentrée** (si l'enfant vient d'un autre établissement)
- La convention de scolarisation signée en double exemplaire : l'une d'elle vous sera remise
- La fiche pour le prélèvement automatique remplie accompagnée d'un RIB (pour les nouvelles familles)
- Un règlement de 30 € par enfant inscrit. Cette somme sera encaissée début septembre et déduite de votre première facture
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile mentionnant votre enfant

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Cordialement,
M. DELBANI
Le chef d'établissement

<https://ndp-yeu.vendee.e-lyco.fr/>

 @ensemblescolairenotredameduport

1) FICHE ÉLÈVE

Civilité	Dernier établissement scolaire fréquenté	Médical
Nom :	Nom :	Renseignements médicaux (Allergies / Traitements etc.)
Prénom :
Sexe	Adresse :
Date de naissance :/...../.....	P.A.I. (Projet d'accueil personnalisé)
Lieu de naissance :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Département :	Type : Privé – Public
Pays :	Classe :
Nationalité :
Votre enfant possède-t-il un téléphone ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Numéro de téléphone :		

2) RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Mon enfant peut quitter l'établissement seul ? Oui Non
- Je souhaite recevoir une facture papier (en plus de la facture via École Directe) :

Nom et prénom du payeur (*merci de nous préciser s'il y a des particularités*) :

.....

3) ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES COMPLÉMENTAIRES (APC)

Uniquement pour les enfants qui rentrent en CP, CE1, CE2, CM1 et CM2

Les APC recouvrent 3 réalités : aide aux enfants en difficulté, aide au travail personnel et activités en lien avec le projet de l'école. Elles se dérouleront de 16h35 à 17h15 (1 ou 2 jours par semaine).

La participation des élèves est soumise à autorisation des parents.

Si votre enfant doit participer à l'APC, vous serez informés.

- acceptons que notre enfant participe aux APC
- refusons que notre enfant participe aux APC

4) FICHE FAMILLE

<u>MÈRE</u>	<u>PÈRE</u>
Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom d'usage :	Nom :
Nom de jeune fille:	Prénom :
Prénom :	
Situation familiale :	Situation familiale :
Adresse complète :	Adresse complète :
E-mail principal :@.....	E-mail principal :@.....
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Profession :	Profession :
Société :	Société :
Téléphone travail :	Téléphone travail :

5) INSCRIPTION

Nous soussignés et Père, mère, tuteurs légaux demandons l'inscription de notre fils/fille.

Date :
Signature de la mère :

Date :
Signature du père :

6) PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE (autres que les parents)

Nom : Prénom : Adresse : Lien avec l'enfant : Téléphone portable : Téléphone fixe :	<input type="checkbox"/> à appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> autorisé à prendre l'enfant
Nom : Prénom : Adresse : Lien avec l'enfant : Téléphone portable : Téléphone fixe :	<input type="checkbox"/> à appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> autorisé à prendre l'enfant
Nom : Prénom : Adresse : Lien avec l'enfant : Téléphone portable : Téléphone fixe :	<input type="checkbox"/> à appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> autorisé à prendre l'enfant

7) LES AUTORISATIONS

DÉLÉGATION DE POUVOIR	DROIT À L'IMAGE
<p><i>Médecin traitant</i> :</p> <p><i>Téléphone</i> :</p> <p><i>Lieu d'hospitalisation d'urgence</i> :</p> <p>Je (nous) soussigné(s) Monsieur et/ou Madame autorise (autorisons) le chef d'établissement ou son remplaçant, à prendre, en cas d'accident grave, toutes décisions d'hospitalisation et d'interventions cliniques jugées indispensables et urgentes par le médecin appelé, mais seulement en cas d'impossibilité de me (nous) joindre.</p> <p>SIGNATURE(S) :</p>	<p>Afin d'assurer la promotion de notre établissement, toute l'équipe pédagogique et d'encadrement est amenée à réaliser des photographies, des affiches, des films, des présentations multimédia, sur lesquels on peut voir nos élèves en cours, en sorties scolaires ou extra scolaires.</p> <p>Ces réalisations sont destinées à être diffusées dans l'établissement, dans la presse, ou sur Internet.</p> <p>Pour cela nous avons besoin de votre autorisation :</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Autorisent <input type="checkbox"/> N'autorisent pas </p> <p>SIGNATURE(S) :</p>