

Madame, Monsieur,

Votre enfant va fréquenter le collège Léonard de Vinci cette année scolaire.

Afin de procéder à l'inscription, vous trouverez ci-dessous la liste des documents à fournir.

<b>DOCUMENTS À FOURNIR</b> <b>AU PLUS TARD LE JOUR DE L'INSCRIPTION</b>	Cadre réservé à l'administration
Photocopie de l'avis d'affectation	
Exéat – Certificat de radiation	
Photocopie intégrale du livret de famille	
En cas de séparation ou divorce, photocopie du jugement de divorce	
Photocopie d'un justificatif de domicile de <b>moins de 3 mois</b> (quittance, EDF, tél., etc.)	
Photocopies des bulletins scolaires de l'année précédente	
Photocopies des relevés de notes ou des bulletins de l'année scolaire en cours	
Copie de l'attestation d'assurance pour l'année scolaire mentionnant le nom de l'élève	
Deux photos d'identité (carte d'entrée et dossier administratif de l'élève)	
Fiche d'urgence (en annexe de cette liste de documents à fournir)	

<b>Pour les élèves concernés, joindre :</b>	Cadre réservé à l'administration
PAI – Projet d'accueil individualisé	
PPS – Projet personnalisé de scolarisation (Gevasco) + notification MDPH	
PAP – Plan d'accompagnement personnalisé	
PPRE – Programme personnalisé de réussite éducative	

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

Merci par avance pour votre étroite collaboration.

Cordialement

L'équipe de direction

## Fiche d'urgence à l'attention des parents

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL À REMPLIR PAR LES FAMILLES À L'INSCRIPTION ET À CHAQUE RENTRÉE SCOLAIRE

Un double de cette fiche sera remis aux services de secours en cas d'évacuation de l'élève

Nom de l'établissement : collège Léonard de Vinci, 9 rue des sablons 78920 Ecquevilly

Année scolaire : 2023-2024

Nom de l'élève : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Date de naissance : .....

Nom et adresse du représentant légal 1 :

.....  
.....

N° téléphone : ..... Mél. : .....

Nom et adresse du représentant légal 2 :

.....  
.....

N° téléphone : ..... Mél. : .....

N° et adresse du centre de sécurité sociale : .....

.....  
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire : .....

.....  
.....

En cas d'urgence, 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 :

1. N° de téléphone du domicile : .....

2. N° du travail du père : ..... Poste : .....

3. N° du travail de la mère : ..... Poste : .....

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

.....

Dans les situations d'urgence, et après régulation par le SAMU centre 15, votre enfant sera orienté vers l'établissement de santé le mieux adapté. Il sera évacué soit par des transports sanitaires privés, soit par des véhicules du service départemental d'incendie et de secours soit par une équipe médicale SMUR.

La famille est immédiatement avertie par nos soins pour accompagner son enfant ou le rejoindre à l'hôpital (si vous ne pouvez pas le faire rapidement, prévoir un adulte susceptible de s'y rendre).

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un représentant légal.

Le transport sanitaire sera remboursé par la sécurité sociale et éventuellement la mutuelle.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans.)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement ou l'école (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)<sup>1</sup>

.....  
.....

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

.....  
.....

<sup>1</sup> Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.