Code (*)	Libellé
	AGRICULTEURS EXPLOITANTS
10	Agriculteurs exploitants ARTISANS.
	COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
	CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
	PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
	EMPLOYÉS
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprises
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
	OUVRIERS
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
	RETRAITÉS
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
	AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)

(*) Code de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle à reporter dans la fiche de renseignement

GROUPE SCOLAIRE PAUL FUCHS

8, rue du Jura – 68180 HORBOURG-WIHR –

☎ 03 89 23 04 00

ce.0680490n@ac-strasbourg.fr

Photo

FICHE D'ADMISSION Année scolaire 2019/2020

Elève

Nom : ..... **Prénom** :..... **Sexe** : F / M

Né(e) le : ..... **Lieux de naissance** (commune et département) : .....

Nationalité : .....

Classe : ☐ CP ☐ **CP bil** ☐ CE1 ☐ **CE1 bil** ☐ CE2 ☐ **CE2 bil** ☐ CM1 ☐ **CM1 bil** ☐ CM2 ☐ **CM2bil**

Cantine oui / non **Périscolaire oui / non**

Responsables légaux

Mère ☐ Père ☐ Tuteur ☐

Nom de famille : ..... **Prénom** : .....

Nom d'usage : .....

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : ..... (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 4)

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ **Non** ☐

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Courriel : .....

J'accepte de communiquer mon adresse si des parents d'élèves ont des questions concernant l'école : Oui ☐ Non ☐

Mère ☐ Père ☐ Tuteur ☐

Nom de famille : ..... **Prénom** : .....

Nom d'usage : .....

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : ..... (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 4)

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ **Non** ☐

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Courriel : .....

J'accepte de communiquer mon adresse si des parents d'élèves ont des questions concernant l'école : Oui ☐ Non ☐

Mère ☐ Père ☐ Tuteur ☐

Nom de famille : ..... **Prénom** : .....

Nom d'usage : .....

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : ..... (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 4)

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ **Non** ☐

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Courriel : .....

J'accepte de communiquer mon adresse si des parents d'élèves ont des questions concernant l'école : Oui ☐ Non ☐

Frères et sœurs, demi-frères, demi-soeurs :

Nom et Prénom	Sexe	Date de naissance	Occupation - Ecole...

Personnes à appeler en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre l'enfant à la sortie :

➘Nom, prénom : _____ lien avec l'enfant : _____

☎ : _____

➘Nom, prénom : _____ lien avec l'enfant : _____

☎ : _____

➘Nom, prénom : _____ lien avec l'enfant : _____

☎ : _____

Ecole(s) maternelle(s) fréquentée(s) :.....

Nombre total d'années à l'école maternelle : 0 – 1 – 2 – 3 - 4

Ecole(s) élémentaire(s) précédente(s) fréquentée(s), le cas échéant :

- Année scolaire :.....Classe :..... Ecole :.....
- Année scolaire :.....Classe :..... Ecole :.....
- Année scolaire :.....Classe :..... Ecole :.....
- Année scolaire :.....Classe :..... Ecole :.....

Langue

Autre langue parlée que le français : .....

Langue étrangère apprise à l'école avant l'arrivée : Allemand – Anglais – Autre :.....

Assurance scolaire

Responsabilité civile Oui ☐ Non ☐ Individuelle Accident Oui ☐ Non ☐

Compagnie d'assurance + adresse : .....

Numéro de police d'assurance : .....

Déclaration relative aux photographies, prises de son et films vidéos scolaires

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaire	OUI	NON

Enseignement religieux :

Des cours d'enseignement religieux seront assurés à l'école (1h/semaine pendant le temps scolaire).
Ils ne sont pas obligatoires.
Merci de bien vouloir remplir ce formulaire pour pouvoir organiser cet enseignement.

Je souhaite que mon enfant suive les cours d'enseignement religieux Catholique ☐
Protestant ☐
non ☐

Enseignement des Langues et Cultures d'origines :

Un enseignement de langues et cultures seront assurés après la classe, selon les modalités qui seront mise en place par l'enseignant de l'ambassade. (début des cours fin septembre)
Je souhaite que mon enfant suive les cours : ☐ Non
☐ de Turc (à l'école Paul Fuchs)
☐ Portugais ☐ Italien ☐Arabe ☐ Serbe (Dans d'autres écoles à Colmar)

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

N° de sécurité sociale : .....

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 :

Mère : _____
Père : _____
Autre : _____

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 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 (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre)

.....

.....

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : .....

.....

.....

Votre enfant dispose-il d'un dispositif suivant :
☐ PAP pour .....
☐ PAI pour .....
☐ GEVASCO .....

Signature des parents :

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à informer l'école par écrit et sans délais des modifications éventuelles survenant dans les informations contenues dans le présent document.

Fait à Horbourg-Wihr, le .....

Signatures : Le père : La mère :