.Liste des professions et des catégories socio-professionnelles

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

**![j0298051[1]]()![j0298051[1]]()![j0298051[1]]()![j0298051[1]]()![j0298051[1]]()![j0298051[1]]()![j0298051[1]]()![j0298051[1]]()![j0298051[1]]()![j0298051[1]]()![j0298051[1]]()![j0298051[1]]()![j0298051[1]]()![j0298051[1]]()![j0298051[1]]()![j0298051[1]]()![j0298051[1]]()**

***GROUPE SCOLAIRE PAUL FUCHS***

Photo

*8, rue du Jura – 68180 HORBOURG-WIHR –*

 🕿 03 89 23 04 00

 🖳 ce.0680490n@ac-strasbourg.fr

# FICHE D’ADMISSION Année scolaire 2021/2022

**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 scolaires | **OUI** | **NON** |

Cours d’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 formulairepour pouvoir organiser cet enseignement.

Je souhaite que mon enfant suive les cours d’enseignement 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 :