



Dossier d'inscription 2026-2027



Fiche de renseignement

ATTENTION ! Si vous avez plusieurs enfants, merci de fournir un dossier complet pour chaque enfant.

Prénom de l'enfant :

Nom de famille de l'enfant :

Garçon / Fille

Date de naissance / / Lieu de naissance :

	Représentant légal 1 :	Représentant légal 2 :
Nom
Prénom
Adresse
Code postal
Ville
Profession
Téléphone travail
Téléphone personnel
Adresse mail
Revenu Fiscal de référence		

Quelle classe a suivi votre enfant en 2025/2026 ?

L'enfant a-t-il un suivi particulier ? **Si oui merci de fournir tous les bilans en votre possession ainsi que les contacts des différents professionnels.**

	oui	non
• Orthophoniste		
• Reconnaissance MDPH		
• Psychomotricien/ne		
• Ergothérapeute		
• Psychologue / Pédopsychiatre		
• CAMS / CMPI		
• Présence d'un/e AESH précédemment		
• TDA/H		
• Haut potentiel		
• Dys : merci de préciser la-les-quelles		
• Autre(s) information(s) nécessaire(s) au suivi de l'enfant, merci de préciser :		

Liste des personnes habilitées à venir chercher l'enfant

Attention, nous ne pouvons pas laisser partir votre enfant avec une personne non mentionnée ci-dessous.

Nous soussignés :

Parents / Responsables légaux de :

autorisons les personnes suivantes à venir chercher notre enfant à l'école :

Nom et prénom	Lien de parenté	Numéro de téléphone portable

Fiche sanitaire 2026/2027

Cette fiche sera réactualisée chaque année.

Autorisation parentale :

Je (nous), soussigné(s)

responsable(s) de l'élève....., demeurant à

téléphone ou

Autorise(ons) Madame la directrice de l'école, à prendre le cas échéant, toutes mesures pour une intervention d'urgence des pompiers ou du SAMU, auprès de mon (notre) enfant, en cas d'impossibilité de nous joindre.

Nom du médecin traitant et coordonnées :

.....
.....

TRÈS IMPORTANT :

N° de sécurité sociale qui couvre l'élève :

Mutuelle :

Votre enfant est-il allergique à des produits pharmaceutiques OUI NON

Si oui, lesquels :

Votre enfant présente-t-il des allergies OUI NON

Si oui, lesquelles :

Votre enfant présente-t-il un problème de santé particulier OUI NON

Si oui, lequel :

Votre enfant a-t-il déjà eu un suivi particulier à l'école (PPRE, PAI ...) ? Si oui merci de préciser le contexte.

.....
.....
.....

En cas d'allergie ou de problème de santé particulier, un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) sera signé entre vous, l'école et le médecin traitant ou référent, afin d'assurer le meilleur accueil possible de votre enfant. Ce PAI vous sera remis par la directrice de l'école en début d'année scolaire et devra être complété par votre médecin traitant le plus rapidement possible.

Signature du représentant légal 1

(mention "lu et approuvé")

Signature du représentant légal 2

(mention "lu et approuvé")

Autorisation d'utilisation de photographies, de vidéos et de travaux d'élèves

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre du projet spécifié ci-dessous, étant entendu que les objectifs de ce projet ont été préalablement expliqués au mineur.

Désignation du projet

Projet pédagogique concerné : journal d'école, correspondance scolaire, site de la classe, de l'école, de l'association, page Facebook de l'école.

Nom et adresse de l'établissement : Ecole La Clef des Champs 3 rue Jules Henriot 29710 PLONEIS

Modes d'exploitation envisagés des images, vidéos et travaux :

Autorisation	Support	Durée	Étendue de la diffusion	Prix
oui / non	Papier		Cahier de vie distribué à la famille de l'élève	Gratuit
oui / non oui / non oui / non	En ligne (internet monde entier)	10 ans	site internet de l'école (clefdeschamps.org) page instagram de l'école (@ecolelaclefdeschamps) page facebook de l'école (ecolelaclefdeschamps)	Gratuit
oui / non	En ligne / Presse	Année scolaire	Publication dans la presse	Gratuit
oui / non	Papier / mail	10 ans	Promotion de l'association Déployer ses ailes auprès des partenaires	Gratuit

Consentement de l'élève

On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servait ce projet. On m'a expliqué et j'ai compris qui pourrait voir les photos, les vidéos où l'on me voit et mes travaux. Je suis d'accord pour que l'on enregistre, pour ce projet, mon image et mes travaux.

Nom de l'élève :	Date et signature de l'élève mineur concerné :
Prénom :	
Classe :	

Autorisation parentale

Vu le Code civil, en particulier son article 9, sur le respect de la vie privée,

Vu le Code de la propriété intellectuelle,

Vu le consentement préalablement exprimé par la personne mineure ci-avant,

La présente autorisation est soumise à votre signature, pour la fixation sur support et la publication de l'image et des travaux de votre enfant mineur dont l'identité est indiquée au paragraphe 3, ci-avant, dans le cadre du projet désigné au paragraphe 1 et pour les modes d'exploitation prévus au paragraphe 2.

Cette fixation et diffusion de l'image et des travaux du mineur que vous représentez sera réalisée sous l'autorité de son établissement, désigné au paragraphe 1.

L'établissement exercera les droits de diffusion acquis par le présent document et attachés à l'image et aux travaux du mineur. L'établissement s'interdit expressément de céder les droits à un tiers. Il s'interdit également de procéder à une exploitation illicite, ou non prévue ci-avant, de l'image et/ou des travaux du mineur susceptible de porter atteinte à sa dignité, sa réputation ou sa vie privée, ainsi qu'à toute autre exploitation qui lui serait préjudiciable selon les lois et règlements en vigueur.

Dans le contexte pédagogique défini, la diffusion de l'image et des travaux du mineur ne pourra donner lieu à aucune rémunération ou contrepartie sous quelque forme que ce soit. Cette acceptation expresse est définitive et exclut toute demande de rémunération ultérieure.

Je soussigné(e) (*prénom,nom*).....

déclare être le représentant légal du mineur (*prénom,nom*).....

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image, voire de son nom.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus concernant le mineur que je représente et donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de son image et de ses travaux, dans le cadre exclusif du projet exposé :

OUI NON

Fait à :

Le (date) :

Signature du représentant légal du mineur :

Bulletin d'adhésion à l'association Déployer Ses Ailes



Association DÉPLOYER SES AILES

ZA de Kergaben, 3 rue Jules Henriot, 29 710 Plonéis

assodeployersesailles@gmail.com

Pour le bon déroulement des activités de l'association et afin de valider votre adhésion, merci de nous faire parvenir :

- 1- ce bulletin contenant vos informations personnelles, complété avec exactitude
- 2- le règlement de la cotisation, effectué par chèque à l'ordre de L'association Déployer ses ailes

Le montant de la cotisation a été fixé à 20€. L'adhésion est valable pour l'année scolaire. Elle est valable pour une personne adulte et les enfants inscrits à l'école La Clef des Champs.

L'adhésion implique le respect des statuts et du règlement intérieur. Ces documents sont à la disposition de l'adhérent au siège de l'association et sur simple demande.

L'adhésion donne accès à des tarifs préférentiels pour les différents ateliers et activités proposés par l'association, à la participation aux instances décisionnaires (AG, CA si élu...), ainsi qu'à l'inscription d'un enfant à l'école La Clef des Champs.

ADULTE	ENFANT
NOM :	NOM :
PRÉNOM	PRÉNOM :
ADRESSE :	ÂGE :
TÉLÉPHONE(S) :	
E-MAIL :	

Fait le ... / ... / ... à

Signature de l'adhérent :