



# DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE

## Année scolaire 2025 – 2026

Ecole maternelle   
Ecole élémentaire   
En classe de.....

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS



Nom de l'enfant : .....  
Prénoms de l'enfant : ..... Sexe : M  F   
Date de naissance : ..... Lieu de naissance.....  
Nationalité : .....  
Adresse enfant : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Nom et adresse de la dernière école fréquentée : .....

#### **Représentant légal** (parent - tuteur )

Autorité parentale : Oui  Non

Nom : ..... Prénom : .....

Situation Familiale : Marié  Célibataire  Divorcé  Union Libre  Pacsé  Autre

Adresse (si différente de celle de l'élève).....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Portable : .....

@courriel : .....

Profession.....

Nom de l'employeur.....

Adresse employeur.....

.....Tél travail : .....

#### **Deuxième représentant légal** (parent - tuteur conjoint )

Autorité parentale : Oui  Non

Nom : ..... Prénom : .....

Situation Familiale : Mariée  Célibataire  Divorcée  Union Libre  Pacsée  Autre

Adresse (si différente de celle de l'élève).....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Portable : .....

@courriel : .....

Profession.....

Nom de l'employeur.....

Adresse employeur.....

.....Tél travail : .....

#### **AUTRE RESPONSABLE LEGAL** (autre personne physique du foyer ou personne morale)

Nom : ..... Prénom.....

Lien avec l'enfant.....

Adresse : .....

Tél domicile : ..... Portable : .....

@courriel : .....

## **RENSEIGNEMENTS DIVERS**

Numéro allocataire CAF (sur lequel est rattaché l'enfant).....

Numéro de Sécurité Sociale (où l'enfant est inscrit) .....

## **INFORMATIONS MUNICIPALES**

*Votre enfant utilisera-t-il le service suivant ? Merci de cocher les cases utiles*

### **LE SERVICE DE DEMI-PENSION ?**



OUI

NON

Si oui, merci de préciser les jours

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

## **SITUATION PARTICULIERE**

L'enfant présente t-il des allergies alimentaires médicalement reconnues ?    Oui     Non

Si oui, lesquelles ? .....

L'acceptation à la restauration d'un enfant présentant des problèmes de santé et / ou d'allergie(s) alimentaire(s) est conditionnée à l'avis obligatoire du médecin scolaire et à la signature d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.).

Prendre contact avec le médecin scolaire dont le nom et les coordonnées vous seront précisées par la directrice l'école au moment de l'admission de votre enfant.

Je soussigné (e) .....atteste sur l'honneur l'exactitude

des renseignements portés sur la présente fiche d'inscription.

Fait à .....le.....

Signature

