

FICHE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

➤ ENFANT A INSCRIRE

En cas de demande de dérogation scolaire, joindre l'imprimé de dérogation signé

ELEVE

Nom					
Prénoms					
Date et lieu de naissance	Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
Adresse					
L'enfant réside	Parents <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Garde alternée <input type="checkbox"/>	Tuteur <input type="checkbox"/>
Scolarité demandée	Maternelle <input type="checkbox"/>	Primaire <input type="checkbox"/>	Classe : _____		

➤ RESPONSABLES LEGAUX

	RESPONSABLE N°1	RESPONSABLE N° 2
Autorité parentale	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Nom		
Nom de jeune fille		
Prénoms		
Qualité (père, mère, tuteur..)		
Adresse		
Téléphone dom.		
Téléphone portable		
Téléphone prof.		
Adresse mail		

➤ INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin : oui non

Restaurant scolaire : oui non

Garderie soir : oui non

Allergies alimentaires : oui non

Transport scolaire : oui non

➤ ATTESTATIONS DES RESPONSABLES

Je soussigné(e), _____ responsable n° 1 de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Le : ____ / ____ / ____

Signature

Je soussigné(e), _____ responsable n° 2 de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Le : ____ / ____ / ____

Signature

➤ PIECES FOURNIES

Livret de famille

Justificatif de domicile – 3 mois

Jugement de divorce

Carnet de santé : DTP, coqueluche, Haemophilus, Hépatite B : ____ / ____ / ____

Pneumocoque : ____ / ____ / ____

Méningocoque : ____ / ____ / ____

ROR : ____ / ____ / ____

Cadre réservé à la mairie

Date de réception du dossier : ____ / ____ / ____

Le Maire,
Michel BEAL

**Inscription sur rendez-vous
Service scolaire : 04 50 68 66 97**