



DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE

Année scolaire 2026 – 2027

Ecole maternelle ☐

Ecole élémentaire ☐

En classe de.....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ELEVE

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 àle.....

Signature