

## FICHE INDIVIDUELLE DE PRE-INSCRIPTION ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027



**Document à compléter et à transmettre à la Mairie**

| RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT                                     |                                                           |                  |                                                             |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------|
| Nom d'usage :                                                          |                                                           | Prénom :         |                                                             |
| Date de naissance :                                                    |                                                           | Sexe :           | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F       |
| Lieu de naissance :                                                    |                                                           | Pays si étranger |                                                             |
| RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REPRÉSENTAUX LEGAUX                      |                                                           |                  |                                                             |
| REPRÉSENTANT LÉGAL OU TUTEUR LÉGAL                                     |                                                           |                  |                                                             |
| Nom d'usage :                                                          |                                                           | Prénom :         |                                                             |
| Nom de naissance :                                                     |                                                           | Qualité :        | <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère |
| Autorité parentale :                                                   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |                  |                                                             |
| Adresse :                                                              |                                                           |                  |                                                             |
| Code postal :                                                          |                                                           | Ville :          |                                                             |
| Téléphone fixe ou portable :                                           | Téléphone professionnel :                                 | Courriel :       |                                                             |
|                                                                        |                                                           |                  |                                                             |
| REPRÉSENTANT LÉGAL OU TUTEUR LÉGAL – Adresse à compléter si différente |                                                           |                  |                                                             |
| Nom d'usage :                                                          |                                                           | Prénom :         |                                                             |
| Nom de naissance :                                                     |                                                           | Qualité :        | <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère |
| Autorité parentale :                                                   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |                  |                                                             |
| Adresse :                                                              |                                                           |                  |                                                             |
| Code postal :                                                          |                                                           | Ville :          |                                                             |
| Téléphone fixe ou portable :                                           | Téléphone professionnel :                                 | Courriel :       |                                                             |
|                                                                        |                                                           |                  |                                                             |

|                         |
|-------------------------|
| <b>Ecole maternelle</b> |
|-------------------------|

☐ PS☐ MS☐ GS☐ PS bilingue☐ MS bilingue☐ GS bilingue

|                       |
|-----------------------|
| <b>Ecole Primaire</b> |
|-----------------------|

☐ CP☐ CE1☐ CE2☐ CM1☐ CM2☐ CP bilingue☐ CE1 bilingue☐ CE2 bilingue☐ CM1 bilingue☐ CM2 bilingue☐ Je sollicite une dérogation : .....**OUI - NON**

|                              |
|------------------------------|
| <b>DEMANDE DE DÉROGATION</b> |
|------------------------------|

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <u><b>ÉCOLE SOUHAITEE</b></u> |  |
|-------------------------------|--|

|                                          |
|------------------------------------------|
| <b>MOTIF DE LA DEMANDE DE DEROGATION</b> |
|------------------------------------------|

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| (Joindre obligatoirement le formulaire de dérogation complété) |
|----------------------------------------------------------------|