



FICHE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

ANNÉE 2023 – 2024

PIÈCES À FOURNIR

- copie livret de famille
- copie carnet de vaccinations
- copie justificatif de domicile
- certificat de radiation ancienne école

ÉLÈVE

Nom : _____ Prénoms : _____ / _____ / _____

Sexe : Masculin Féminin

Né(e) le : ___ / ___ / _____ Lieu de naissance : _____ Dépt. : ___

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Scolarité demandée : **Maternelle** 1^{ère} section **Primaire** : Cycle 2 CP CE1 CE2
 Moyenne section Cycle 3 CM1 CM2
 Grande section Date de rentrée (si hors période officielle) : _____

Ancien établissement scolaire : _____ Code postal _____

REPRÉSENTANTS LEGAUX

Mère Père Tuteur célibataire marié(e) divorcé(e) en couple pacsé(e)

Autorité parentale : Oui Non

Nom de jeune fille : _____ Prénom : _____

Nom d'usage : _____ Profession : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

L'élève habite à cette adresse : **Oui** **Non**

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. : travail : _____

E.mail : _____ @ _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et mail) aux associations de parents d'élèves : Oui Non

Mère Père Tuteur célibataire marié(e) divorcé(e) en couple pacsé(e)

Autorité parentale : Oui Non

Nom de jeune fille : _____ Prénom : _____

Nom d'usage : _____ Profession : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

L'élève habite à cette adresse : **Oui** **Non**

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. : travail : _____

E.mail : _____ @ _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et mail) aux associations de parents d'élèves : Oui Non

Si garde alternée précisez :

Résidence principale de l'enfant : Mère Père Tuteur Chez les 2 parents

A qui envoyer les correspondances : Mère Père Tuteur Aux 2 parents

AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (personne physique ou morale)

Autorité parentale : oui non

Nom ou Organisme : _____ Prénom : _____

Profession : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. : travail : _____

AUTORISATION

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : Oui Non

PERSONNES À CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève : _____

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : _____ Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. : travail : _____

Lien avec l'élève : _____

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : _____ Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. : travail : _____

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Cantine Oui Non

Garderie du matin Oui Non

Garderie du soir Oui Non

Signature :