

DOSSIER D'INSCRIPTION ECOLE

201 -201

PIECES A FOURNIR

- Dossier ci-joint
- Justificatif de domicile
- Carnet de vaccination
- Livret de Famille
- Certificat de radiation si l'enfant était déjà scolarisé
- Assurance : RC + Individuelle accident obligatoire : copie à remettre à l'école à la rentrée

Bonjour,

Votre enfant sera admis à l'école maternelle / *primaire pour la rentrée* dans la limite des places disponibles dans l'une ou l'autre des écoles *de CHAVENAY*

Le jour de la rentrée, l'enfant doit être propre (plus de couches) y compris à la sieste.

Tout dossier incomplet ne pourra pas être pris en compte

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 20 /20

Niveau :

Classe :

ELEVES

Nom :

Nom d'usage :

Sexe : M F

Prénom(s) :

Né(e) le : Lieu de naissance (commune et département) (1) :

Adresse :

Code postal :

Commune :

RESPONSABLES LEGAUX

Mère : NOM de jeune fille :

Autorité parentale : Oui Non

NOM marital (nom d'usage) :

Prénom :

Profession :

Situation familiale (2) :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. travail :

N° de poste :

Courriel :

Père :

Autorité parentale : Oui Non

NOM :

Prénom :

Profession :

Situation familiale (2) :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. travail :

N° de poste :

Courriel :

Autres responsables légal (personne physique ou morale):

Autorité parentale : Oui Non

Organisme

Fonction :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. :

Tél. portable :

Courriel :

(1) Pays si hors de France

(2) Célibataire, Marié(e), Veuf(ve), Divorcé(e), Separé(e), Concubine(e), Pacsée(e)

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISER A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant
Code postal : Commune :
Tél. domicile : Tél. portable :
Tél. travail : N° de poste :

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant
Code postal : Commune :
Tél. domicile : Tél. portable :
Tél. travail : N° de poste :

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant
Code postal : Commune :
Tél. domicile : Tél. portable :
Tél. travail : N° de poste :

INFORMATIONS PERISCOLAIRE

Garderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non
Restaurant scolaire : Oui Non Transport scolaire : Oui Non

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité Civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non
Compagnie d'assurance : Numéro de police d'assurance :

AUTORISATION (à remplir par les 2 parents en cas d'adresse différente) (ne cocher qu'en cas de refus)

Mère : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires
Père : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

Date : Signature de la mère : Signature du père :