



DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE Rentrée 2024-2025

Père ou Mère : Nom

Prénom

Adresse

Tél Domicile :

Profession

Tél Travail :

Père ou Mère : Nom

Prénom

Tél Domicile :

Profession

Tél Travail :

ENFANTS A INSCRIRE

NOM	PRENOM	Né(e)Le	à	Classe	Ecole précédente

RAISON DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION :

Domicile dans la commune

Autre Raison (à préciser)

FOURNIR :

Copie de livret de famille

Justificatif de domicile

Je soussigné (e)

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette demande.

Fait à

le

Signature

CADRE RESERVE A LA MAIRIE DE LA COMMUNE DE RESIDENCE

DECISION DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE :

Demande accordée

Demande refusée

Date

Signature du Maire

Cachet de la Commune

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : Niveau : Classe :

ELEVE

Nom de famille :

Prénom :

Né (e) le : lieu de naissance

Adresse :

Code Postal : Commune :

RESPONSABLES

Mère/père/tuteur (rayer les mentions inutiles) Nom de famille :

Profession :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél domicile : Tél portable : Tél travail :

Courriel :

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

Mère/père/tuteur (rayer les mentions inutiles) Nom de famille :

Profession :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél domicile : Tél portable : Tél travail :

Courriel :

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

Autre responsable (personne qui a la charge effective de l'enfant)

Lien avec l'enfant : Nom de famille :

Profession :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél domicile : Tél portable : Tél travail :

Courriel :

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

Nous ne souhaitons pas que notre enfant soit photographié(e) ou filmé (e) pendant les activités scolaires

SERVICES PERISCOLAIRES

Restaurant scolaire : Oui Non

Garderie matin : Oui Non

Etudes surveillées : Oui Non

Garderie soir : Oui Non

Transport scolaire : Oui Non

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

Nom : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél domicile : _____ Tél portable : _____
Tél travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél domicile : _____ Tél portable : _____
Tél travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél domicile : _____ Tél portable : _____
Tél travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél domicile : _____ Tél portable : _____
Tél travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél domicile : _____ Tél portable : _____
Tél travail : _____

Date :

Signature des représentants légaux :