



INSCRIPTION SCOLAIRE

Année scolaire : _____ **Niveau / Classe :** _____ **Cycle :** _____

Date d'entrée prévue : _____ **Etablissement fréquenté précédemment :** _____

ELEVE :

Nom : _____ **Prénom(s) :** _____ **Sexe :** F M

Date de naissance : _____ **Lieu de naissance :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Nom et téléphone du médecin traitant : _____

Allergie alimentaire ou problème de santé nécessitant un PAI (préciser) : _____

Dérogation : Oui Non **Si oui :** Accordée Refusée

RESPONSABLES LEGAUX* : Présenter un justificatif de domicile récent de moins de 3 mois.

En cas de séparations / divorce, présenter un justificatif précisant le lieu de résidence de l'enfant

Mère **Nom :** _____ **Nom marital :** _____ **Autorité parentale :** Oui Non

Prénom : _____ **Situation familiale :** _____ **Profession :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone fixe : _____ **Portable :** _____ **Téléphone travail :** _____

Mail : _____

Père **Nom :** _____ **Nom marital :** _____ **Autorité parentale :** Oui Non

Prénom : _____ **Situation familiale :** _____ **Profession :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone fixe : _____ **Portable :** _____ **Téléphone travail :** _____

Mail : _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) **Autorité parentale :** Oui Non

Organisme : _____ **Fonction :** _____ **Lien avec l'enfant :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone fixe : _____ **Portable :** _____

Mail : _____

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

Nom : _____ Prénom : _____ à appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ autorité à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____ Téléphone travail : _____

Mail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ à appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ autorité à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____ Téléphone travail : _____

Mail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ à appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ autorité à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____ Téléphone travail : _____

Mail : _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRES :

Retrouver toutes les informations sur le site internet de la mairie.

ASSURANCE DE L'ENFANT :

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle accident : Oui Non

Compagnie d'assurance : _____ N° de police d'assurance : _____

AUTORISATION : A remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes 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 d'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 d'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 : _____

PIECES A FOURNIR :

Saillysiens(nes) Copie attestation domicile

Copie livret de famille

Copie carnet vaccinations

Copie attestation assurance

Autre commune Copie attestation domicile

Copie livret de famille

Copie carnet vaccinations

Copie attestation assurance

Formulaire "Demande d'inscription"

Certificat de radiation