



N° Dossier : .....

Enfant : Nom .....

Prénom : .....

ANNÉE SCOLAIRE 20\_\_/20\_\_

## ***1. ECOLE SOUHAITEE***

---

-École : .....

L'enfant est-il déjà scolarisé : oui  non

Si oui, école et classe précédemment fréquentées : .....

Commune : .....

Inscription en classe de : .....

Date de rentrée souhaitée : .....

## ***2. IDENTITE DE L'ENFANT***

---

Nom (en majuscules) : ..... Prénom : .....

Sexe : F  M

Date et lieu de naissance : ...../...../..... à .....

Adresse actuelle : .....

Code Postal: ..... Ville : .....

Adresse future : .....

Code Postal: ..... Ville : .....

A compter du : .....

### 3. RESPONSABLE LEGAL

-1-

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse actuelle : .....

.....

Code postal – Ville : .....

.....

☎ : .....

Adresse future : .....

.....

Code postal – Ville : .....

.....

☎ : .....

A compter du : .....

Nationalité : .....

Profession : .....

Employeur (nom) : .....

Adresse : .....

☎ Travail : .....

Horaires : .....

-2-

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse actuelle : .....

.....

Code postal – Ville : .....

.....

☎ : .....

Adresse future : .....

.....

Code postal – Ville : .....

.....

☎ : .....

A compter du : .....

Nationalité : .....

Profession : .....

Employeur (nom) : .....

Adresse : .....

☎ Travail : .....

Horaires : .....

#### RESPONSABLE LEGAL (si différent des parents)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal – Ville : .....

☎ Domicile : .....

Qualité (oncle, grands-parents, tuteur, organisme de tutelle...) : .....

### 4. FRERES ET SŒURS FREQUENTANT L'ECOLE MATERNELLE OU PRIMAIRE

Nom : ..... Prénom : ..... Ecole : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Ecole : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Ecole : .....

## 5. ACTIVITES PERISCOLAIRES : Fréquentation

à titre indicatif, mais utile pour l'organisation des services

---

Restaurant scolaire : oui  non

Si oui : lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi

Accueil Périscolaire : oui  non

**Lundi** matin  soir

**Mercredi** matin

**Vendredi** matin  soir

**Mardi** matin  soir

**Jeudi** matin  soir

Accueil de loisirs : oui  non

**Mercredi** après-midi

**Vacances scolaires**

## 6. SANTE

---

Vaccins obligatoires : **Joindre copie du carnet de vaccinations**

Allergies : oui  Préciser : ..... non

Régime : oui  Préciser : ..... non

Autre particularité à signaler : .....

En cas d'urgence, le Directeur de l'école prendra toutes les dispositions, notamment médicales et préviendra les parents (ou le responsable légal) ou la gardienne (le cas échéant).

## 7. MODE DE GARDE DE L'ENFANT

(Assistante maternelle, grands-parents, autres...)

---

Madame, Monsieur : .....

Domicile : .....

 : .....

Je soussigné(e),.....

Responsable de l'enfant :.....

☞ Déclare exacts les renseignements portés sur le présent document

☞ Demande l'inscription de mon enfant dans l'école maternelle/primaire :

- Groupe Scolaire Futaie, 4, rue de la Futaie

- Groupe Scolaire Desnos, 12, rue des Cent Sillons

☞ Joins les justificatifs correspondants à ma situation :

*OBLIGATOIRES <sup>1</sup>*

- Copie du livret de famille

- Copie des vaccins obligatoires

- **Certificat de radiation** établi par le Directeur de l'école précédemment fréquentée

- **Justificatif de domicile**

*LE CAS ECHEANT*

- **Certificat médical, si la santé de l'enfant justifie une allergie**, un régime alimentaire, avec décharge des parents.

A

Le

*Signature :*

---

<sup>1</sup> Seul un dossier complet permettra de prendre en compte l'inscription.  
Tout dossier incomplet sera retourné.