

**INSCRIPTION SCOLAIRE
ANNEE SCOLAIRE 2020-2021**

L'inscription scolaire n'est nécessaire que pour l'entrée en 1^{ère} année de maternelle et après un déménagement dans une autre commune, lorsque l'enfant a déjà été scolarisé.

Cocher la case correspondante : Rentré en 1^{ère} année de maternelle Nouveaux arrivants sur la commune

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Représentant 1

Nom d'usage : Prénom :

Né(e) le :/...../..... Lieu : Pays :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tel. Domicile : Tel. Portable :

Adresse mail :

Profession : Tel. Travail :

Employeur :

Situation familiale (entourez la situation correspondante) : Marié / union libre / divorcé / séparé / célibataire / pacsé / veuf

Lien avec l'enfant : Père Mère Autre, préciser.....

Autorité parentale : Oui Non

Représentant 2

Nom d'usage : Prénom :

Né(e) le :/...../..... Lieu : Pays :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tel. Domicile : Tel. Portable :

Adresse mail :

Profession : Tel. Travail :

Employeur :

Situation familiale (entourez la situation correspondante) : Marié / union libre / divorcé / séparé / célibataire / pacsé / veuf

Lien avec l'enfant : Père Mère Autre, préciser.....

Autorité parentale : Oui Non

Nombre d'enfants composant la famille : Nombre d'enfants à charge :

Enfant 1 : Nom : Prénom :

Enfant 2 : Nom : Prénom :

Enfant 3 : Nom : Prénom :

Enfant 4 : Nom : Prénom :

ENFANT A INSCRIRE A L'ECOLE

Nom : Prénom : Garçon Fille

Né(e) le :/...../..... Lieu : Pays :

Lieu de résidence : Adresse représentant 1 Adresse représentant 2

Autre, préciser :

Situation particulière de l'enfant (Cocher la case correspondante) :

- L'enfant est en garde alternée
- L'enfant est en famille d'accueil
- L'enfant est confié à une tierce personne titulaire d'une délégation d'autorité parentale

Scolarité antérieure, année 2019-2020 (joindre le certificat de radiation de l'ancienne école) :

Ecole fréquentée :

Commune :

Niveau scolaire :

Maternelle	Elémentaire
<input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS	<input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2

Vaccinations obligatoires (joindre la photocopie de la page de vaccination du carnet de santé)

→ DTP : Diphtérie, tétanos et poliomyélite (et fièvre jaune pour les enfants arrivant de Guyane)

Dates des injections :

- 1ère injection : - 2^{ème} injection :
- Rappel 1 : - Rappel 2 :

L'enfant a-t-il des allergies : Oui Non

Si oui, préciser :

ENFANT A INSCRIRE A L'ECOLE

Nom : Prénom : Garçon Fille

Né(e) le :/...../..... Lieu : Pays :

Lieu de résidence : Adresse représentant 1 Adresse représentant 2

Autre, préciser :

Situation particulière de l'enfant (Cocher la case correspondante) :

- L'enfant est en garde alternée
- L'enfant est en famille d'accueil
- L'enfant est confié à une tierce personne titulaire d'une délégation d'autorité parentale

Scolarité antérieure, année 2019-2020 (joindre le certificat de radiation de l'ancienne école) :

Ecole fréquentée :

Commune :

Niveau scolaire :

Maternelle	Elémentaire
<input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS	<input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2

Vaccinations obligatoires (joindre la photocopie de la page de vaccination du carnet de santé)

→ DTP : Diphtérie, tétanos et poliomyélite (et fièvre jaune pour les enfants arrivant de Guyane)

Dates des injections :

- 1ère injection : - 2^{ème} injection :
- Rappel 1 : - Rappel 2 :

L'enfant a-t-il des allergies : Oui Non

Si oui, préciser :