

Dossier d'inscription scolaire INSCRIPTIONS

CADRE RÉSERVÉ À LA MAIRIE

Date de réception du dossier

.....

Date d'envoi du certificat

.....

Annee 20 /20

SECTION POUR L'ANNÉE SCOLAIRE

Maternelle

Primaire



PS	☐	CP	☐
MS	☐	CE1	☐
GS	☐	CE2	☐
		CM1	☐
		CM2	☐

INFORMATION SUR L'ENFANT À SCOLARISER

L'ENFANT

Nom :	
Prénom :	
Sexe :	Fille ☐ Garçon ☐
Né (e) le :	
Ville de naissance :	Département :
Nationalité :	
Adresse de l'enfant :	
Code postal :	Ville :



Dans le cas d'un déménagement ; dernière école fréquentée :

Nom de l'établissement

Ville :

LES RESPONSABLES LÉGAUX

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom de naissance		
Nom d'usage (marital)		
Prénom		
Lien avec l'enfant		
Autorité parentale	☐ Conjointe ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre	
Situation familiale	☐ marié(e) ☐ pacsé(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve) ☐ séparé(e) ☐ célibataire	☐ marié(e) ☐ pacsé(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve) ☐ séparé(e) ☐ célibataire
Adresse *		
(si différente de l'enfant)		
Téléphone *		
Adresse mail *		
Date et signature		

* obligatoire

FRÈRES ET (OU) SŒURS :	Vit au même domicile que l'enfant
	☐ Oui ☐ Non
	☐ Oui ☐ Non
	☐ Oui ☐ Non
	☐ Oui ☐ Non
Autres enfants vivant avec l'enfant	

AUTRE RESPONSABLE LÉgal (PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE SI DIFFÉRENT DU CONJOINT)

Lien avec l'enfant :	☐ Grand-Père ☐ Grand-Mère ☐ Oncle/tante ☐ Tuteur ☐ Autre (préciser) :
Nom d'usage :	Nom de naissance :
Prénom :	Date de naissance :
Situation familiale :	☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Divorcé(e) ou séparé(e) ☐ Veuf(ve)
Adresse :	
Tél. Portable :	Tél.Domicile :
Tél.Professionnel :	Courriel :

