

PIÈCES À FOURNIR

- Photocopies du livret de famille des pages parent(s) et enfants ou copie d'acte(s) de naissance
- Photocopies des pages de vaccinations obligatoires à jour, du carnet de santé de chaque enfant avec le nom et prénom de l'enfant
- Photocopies d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance récente d'EDF ou bail de location ou acte d'achat, ...) ou lettre d'hébergement avec le justificatif de domicile de moins de trois mois de la personne qui vous héberge.
- Certificat de radiation en cas de changement d'école
- En cas de séparation ou de divorce des parents : photocopie du document légal ou lettre de votre part signée des deux parents mentionnant l'autorité parentale (conjointe ou pas) et la garde de l'enfant (chez sa mère ou chez son père, noter l'adresse, ou bien, garde alternée).

À savoir : Tout dossier incomplet sera refusé. Aucune photocopie ne sera réalisée sur place.

Merci de remplir ce document en lettres majuscules.

RESPONSABLE LÉGAUX

SITUATION FAMILIALE ACTUELLE DES PARENTS :

- MARIÉS /CONCUBINAGE/PACSÉS SÉPARÉS /DIVORCÉS AUTRES

RESPONSABLE LÉGAUX

Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Vous êtes : <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR <input type="checkbox"/> AUTRE		Vous êtes : <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR <input type="checkbox"/> AUTRE	
Date de naissance	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tél. portable		Tél. portable	
Tél. fixe		Tél. fixe	
Email		Email	
Adresse du domicile		Adresse du domicile	

* J'autorise l'école et l'association des parents d'élèves à me communiquer des informations par mail :

- oui non

ENFANT(S) À INSCRIRE

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4
NOM				
PRÉNOM				
SEXE	<input type="checkbox"/> Féminim <input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminim <input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminim <input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminim <input type="checkbox"/> Masculin
DATE DE NAISSANCE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
LIEU DE NAISSANCE				
CODE POSTAL				
NATIONALITÉ				
NIVEAU SCOLAIRE 2018/2019				
ADRESSE DE L'ENFANT	<input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre			

PATHOLOGIE	ENFANT 1	ENFANT 2
Nom et prénom de l'enfant concerné		
Type de pathologie		
Élevé en situation de handicap	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Pathologie nécessitant un traitement médical	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Allergie alimentaire médical (ex : diabète, régime sans sel ...)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Allergie médicamenteuse	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, un dossier Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra être remis à l'Accueil Familles. Pour l'allergie médicamenteuse un certificat médical suffit.		

Je soussigné(e).....atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés,

Date et signature précédées de la mention "Lu et approuvé" :

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Date de remise du dossier :École :

Niveau scolaire :

Demande de dérogation pour l'école : favorable défavorable

CIVIL : le..... ONDE : le.....

Livret de famille scanné