

DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

ENFANT	
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance : /...../.....	
Lieu de naissance :	
Département de naissance :	
Adresse complète de résidence :	
.....	
Commune :	
Niveau scolaire : <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	

FAMILLE		
Responsable légal 1	Responsable légal 2	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	
Nom :	Nom :	
Prénom :	Prénom :	
Adresse complète de résidence (si différente de l'enfant) :	Adresse complète de résidence (si différente de l'enfant) :	
.....	
.....	
Mobile :	Mobile :	
Tél professionnel :	Tél professionnel :	
Situation familiale : <input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> pacsés <input type="checkbox"/> union maritale <input type="checkbox"/> séparés <input type="checkbox"/> divorcés		
Frères et sœurs		
Nom, prénom	Date de naissance	École

Date :

Nom et prénom du responsable légal faisant la demande :

Signature :

Cadre réservé à l'administration

<input type="checkbox"/> Justificatif de domicile	<input type="checkbox"/> Livret de famille	<input type="checkbox"/> Copie des vaccinations
<input type="checkbox"/> Décision de justice si nécessaire	<input type="checkbox"/> Certificat de radiation si déjà scolarisé	
Date de rentrée prévisionnelle :	Date de rentrée :	
École de secteur :	École d'affectation :	