

SERVICE AFFAIRES SCOLAIRES

Année scolaire : 2023 / 2024

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : Prénom(s) :

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

Adresse :

Demande d'inscription en :

- **Maternelle** : PS MS GS
- **Elémentaire** : CP CE1 CE2 CM1 CM2

Date d'entrée demandée :

Si l'enfant est déjà scolarisé :

Classe : Ecole :

Ville :

IDENTITÉ DES RESPONSABLES DE L'ENFANT

*** Représentant légal 1**

Autorité parentale : oui - non

Nom - Prénom :

Adresse complète :

domicile : portable : travail :

courriel :

*** Représentant légal 2**

Autorité parentale : oui - non

Nom - Prénom :

Adresse complète:

domicile : portable : travail :

courriel :

Frères/soeurs fréquentant l'école maternelle ou élémentaire :

Nom : Prénom : Classe :

Nom : Prénom : Classe :

Nom : Prénom : Classe :

Je soussigné(e), responsable
légal de l'enfant : déclare exacts les
renseignements portés sur ce document.

Fait à le

Signature du représentant légal 1 :

Signature du représentant légal 2 :

Pièces justificatives (copies) à joindre au dossier

Livret de famille Pages de vaccinations du carnet de santé Justificatif de domicile

PARTIE RÉSERVÉE AU SERVICE DES AFFAIRES SCOLAIRES

Dossier reçu le

Certificat d'inscription adressé à la direction de l'école le :