



# DEMANDE D'AUTORISATION D'INSCRIPTION D'UN ENFANT A L'ECOLE PUBLIQUE DE SOLIGNAC

Service Affaires scolaires

Année scolaire : ..... /.....

## IDENTITÉ 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 :

école :

ville :

## IDENTITÉ DES RESPONSABLES DE L'ENFANT

**\*Père ou représentant légal 1**

Autorité parentale : oui - non

Nom - Prénom :

Adresse complète : .....

• domicile : ..... • portable : ..... • travail : .....

• courriel : .....

**\*Mère ou représentant légal 2**

Autorité parentale : oui - non

Nom - Prénom :

Adresse complète: .....

• domicile : ..... • portable : ..... • travail : .....

• courriel : .....

Frère/soeurs fréquentant l'école maternelle ou élémentaire :

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Je soussigné(e), ..... responsable légale de l'enfant :

..... déclare exacts les renseignements portés sur ce document.

Fait à ..... le .....

Signature Père ou représentant légal

Signature de la Mère ou représentante légale

**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 : .....