



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

INSCRIPTION SCOLAIRE

ANNÉE :/.....

ÉLÈVE

Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../..... à ☐ Garçon ☐ Fille

Adresse :

Code postal : Ville :

Niveau à la rentrée : Maternelle ☐ PS ☐ MS ☐ GS Élémentaire ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

IDENTITÉ FAMILLE

REPRÉSENTANT 1 ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (à préciser) : ☐ Autorité parentale*

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. Dom. : Tél. Port. : Tél. Pro :

Courriel : Profession :

*Nom et adresse employeur :

REPRÉSENTANT 2 ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (à préciser) : ☐ Autorité parentale*

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. Dom. : Tél. Port. : Tél. Pro :

Courriel : Profession :

*Nom et adresse employeur :

Situation matrimoniale ☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Divorcés ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve)

(Fournir le jugement de divorce précisant l'exercice de l'Autorité Parentale et la résidence de l'enfant)

Numéro allocataire CAF :

*En accord avec l'article 372-2 du code civil « À l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant », je certifie en outre sur l'honneur que la demande d'inscription scolaire de mon enfant est effectuée conjointement.

Fait à Le/...../.....

Signature :

Cadre réservé à l'administration :

Ecole de scolarisation :

Niveau scolaire actuel :

o Pièce d'identité (copie recto-verso) du responsable légal procédant à l'inscription

o Livret de famille (copie intégrale recto-verso) ou acte de naissance de l'enfant avec filiation de moins de trois mois

o Justificatif de domicile de moins de 3 mois

o Carnet de santé et la copie des pages de vaccination une attestation du médecin

o En cas de séparation, jugement de divorce ou de séparation précisant l'exercice de l'Autorité Parentale et la résidence de l'enfant

o Fiche de renseignements complétée et signée