

Inscription à l'école

Année scolaire 2024-2025

Elève

Nom : _____

Prénoms : _____

Vaccination

DT POLIO _/~/_____

Date de naissance _/~/_____

Lieu de naissance : _____

Code postal du lieu de naissance : _____

Niveau pour la prochaine rentrée :

CP CE1 CE2 CM1 CM2

Ecole précédente : _____

Responsables légaux

Responsable légal

Nom de Naissance : _____

Nom usuel _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ CP : _____

☎ Fixe : _/~/~/~/~/~/

☎ Portable : _/~/~/~/~/~/

Courriel : _____

Employeur :

Autorité parentale : oui non

Responsable légal

Nom de Naissance : _____

Nom usuel _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ CP : _____

☎ Fixe : _/~/~/~/~/~/

☎ Portable : _/~/~/~/~/~/

Courriel : _____

Employeur :

Autorité parentale : oui non

Garde et domicile de l'enfant

- L'enfant vit chez les responsables légaux
 chez un des responsables légaux : Mère, Père, Autre: _____
 en alternance chez les responsables légaux : Organisation _____

Personne autorisée à récupérer l'enfant après avis des parents

Nom : _____ Prénom: _____

☎ fixe: _/~/~/~/~/~/ ☎ Portable : _/~/~/~/~/~/

Nom : _____ Prénom: _____

☎ fixe: _/~/~/~/~/~/ ☎ Portable : _/~/~/~/~/~/

A _____, le _____

Signature