

Inscription à l'école

Année scolaire 2020-2021

Elève

Nom : _____

Prénoms: _____

Vaccination

DT POLIO __/__/____

B.C.G. __/__/____

Ecole précédente : _____

Date de naissance __/__/____

Lieu de naissance : _____

Code postal du lieu de naissance : _____

Niveau pour la prochaine rentrée :

CP CE1 CE2 CM1 CM2

Responsables légaux

Responsable légal

Nom de Naissance: _____

Nom usuel _____

Prénom: _____

Adresse : _____

Ville : _____ CP: _____

☎ Fixe: __/__/__/__/__/

☎ Portable : __/__/__/__/__/

☎ Travail : __/__/__/__/__/

Employeur :

Autorité parentale : oui non

Responsable légal

Nom de Naissance: _____

Nom usuel _____

Prénom: _____

Adresse : _____

Ville : _____ CP: _____

☎ Fixe: __/__/__/__/__/

☎ Portable : __/__/__/__/__/

☎ Travail : __/__/__/__/__/

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, Mère 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