



FICHE D'INSCRIPTION SCOLAIRE 2023-2024

ENFANT A INSCRIRE

Nom : Prénom :

Date de naissance Masculin Féminin

Lieu et département de naissance :

INSCRIPTION A L'ECOLE

Ecole de rattachement :

Maternelle Elémentaire Classe :

Inscription sollicitée à compter : septembre 2023 En cours d'année

L'inscription fait- elle suite à une demande de dérogation ? OUI NON

- Date de la décision du maire :

INFORMATIONS CONCERNANT LES RESPONSABLES

	PARENT 1 (Père, mère, tuteur)	PARENT 2 (Père, mère, tuteur)
NOM Prénom		
Nom d'usage (marital)		
Adresse		
Code postal		
Ville		
DATE DE NAISSANCE		
Portable		
mail (indispensable)		

Profession		
Situation familiale	Célibataire <input type="checkbox"/> Marié (e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Veuf (e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé (e) <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/> Marié (e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Veuf (e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé (e) <input type="checkbox"/>
En cas de séparation	Précisez l'adresse de résidence principale de l'enfant : <input type="checkbox"/> Résidence principale de l'enfant : chez le parent 1 <input type="checkbox"/> chez le parent 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Résidence alternée, fournir une copie du jugement, ou une attestation signée des 2 parents	

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non
Compagnie d'assurance : Numéro de police d'assurance :

INFORMATION CONCERNANT LES ACTIVITES PERI-SCOLAIRE


Votre enfant participera-t-il à une activité périscolaire : oui non
- Garderie du matin
- Cantine
- Garderie du soir

ACCIDENT OU INDISPOSITION:

En cas d'urgence, nous nous efforcerons de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Nous utiliserons pour cela les numéros de téléphone que vous nous avez indiqués.

ATTENTION, tout changement de coordonnées téléphoniques doit nous être communiqué dans les plus brefs délais.

En cas d'accident ou de maladie, personnes à contacter en cas d'urgence et par ordre de priorité :

	Nom	Prénom	
1			
2			
3			

Fait à MARZY le :

Je soussigné(e) (Nom, prénom) agissant en qualité de Parent 1, Parent 2, Tuteur, (*ayer les mentions inutiles*) certifie sur l'honneur que les renseignements fournis sur cette fiche sont exacts et m'engage à signaler tout changement.

Signatures des parents