Ecole Maternelle Publique
Route de Lévignac
31530 Montaigut/Save
05 61 85 51 92

RENTREE 2024 / 2025	☐ FAVORABLE ☐ DEFAVORABE
DATE :	AVIS LE .....
CLASSE :	

DEMANDE D'INSCRIPTION ECOLE MATERNELLE
DOSSIER COMPLET A REMETTRE EN MAIRIE POUR AVIS

ENFANT NOM – Prénom : .....
Date et lieu de naissance : .....
Adresse : .....
.....

RESPONSABLE N°1 : NOM-Prénom : .....
Nom patronymique : .....
Adresse (si différente) : .....
.....
Numéros de téléphone fixe ..... Portable.....
Mail : ..... Profession .....

RESPONSABLE N° 2 : NOM-Prénom : .....
Nom patronymique : .....
Adresse (si différente) : .....
.....
Numéros de téléphone fixe ..... Portable.....
Mail : ..... Profession .....

☐ Garde alternée

OBSERVATIONS :
Date de vaccination DTP : .....
Remarques particulières *(PAI, Lunettes, Allergies…)* : .....

Pour une rentrée en Moyenne ou Grande section, Nom de l'Ecole d'origine : .....

DATE ET SIGNATURE PERE MERE TUTEUR LEGAL

LE.....

Pièces à fournir :

- la présente fiche et la fiche d'inscription complétées et signées par les 2 parents,
- le certificat de radiation (dans le cas où l'enfant était déjà scolarisé),
- Carnet de santé (pages de vaccination),
- Livret de famille,
- Justificatif de domicile.

Vous pouvez retourner le dossier complet par mail : accueil@montaigut-sur-save.com