

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : ..... Niveau : ..... Classe : .....

ÉLÈVE	
Nom de famille : .....	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom d'usage : .....	
Prénom(s) : ..... / ..... / .....	
Né(e) le : ..... / ..... / .....	Lieu de naissance (commune et département) : .....

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille : .....	Prénom : .....
Nom d'usage : .....	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : .....	<i>(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)</i>
Adresse : .....	
Code postal : .....	Commune : .....
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : .....	Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....
Courriel : .....	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille : .....	Prénom : .....
Nom d'usage : .....	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : .....	<i>(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)</i>
Adresse : .....	
Code postal : .....	Commune : .....
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : .....	Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....
Courriel : .....	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (*): .....	
<small>Fournir une copie de la décision du Juge aux affaires familiales.</small>	
Nom de famille : .....	Prénom : .....
Nom d'usage : .....	Organisme : .....
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : .....	<i>(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)</i>
Adresse : .....	
Code postal : .....	Commune : .....
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : .....	Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....
Courriel : .....	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

(\* Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : Oui  Non

Nom : ..... Prénom : ..... Niveau : ..... Classe : .....

**AUTRES RESPONSABLES** qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant.

Lien avec l'élève (\*): .....

Nom de famille : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : ..... Organisme : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

L'élève habite à cette adresse : Oui  Non

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Courriel : .....

Lien avec l'élève (\*): .....

Nom de famille : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : ..... Organisme : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

L'élève habite à cette adresse : Oui  Non

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Courriel : .....

**PERSONNES À CONTACTER** (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève (\*): .....

À contacter en cas d'urgence  Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (\*): .....

À contacter en cas d'urgence  Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (\*): .....

À contacter en cas d'urgence  Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (\*): .....

À contacter en cas d'urgence  Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (\*): .....

À contacter en cas d'urgence  Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

(\* Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

**SERVICES PÉRISCOLAIRES**

Restaurant scolaire : Oui  Non  Garderie du matin : Oui  Non

Études surveillées : Oui  Non  Garderie du soir : Oui  Non

Transport scolaire : Oui  Non

Date :

Signature des représentants légaux :

Date de réception :

--/--/--

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION SCOLAIRE  
(SANS DEROGATION - 1<sup>ère</sup> inscription)**

**ENFANT**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ecole de rattachement**  
(cadre réservé à l'administration)

**PARENTS ou responsables légaux**

Mère : Nom, Prénom : -----

Père : Nom, Prénom : -----

Nom de jeune fille : -----

Adresse : -----  
-----  
-----

Adresse : -----  
-----  
-----

Email : -----

Email : -----

☎ Fixe : -----

☎ Fixe : -----

☎ Portable : -----

☎ Portable : -----

Profession de la mère : -----

Profession du père : -----

N° de téléphone du travail : -----

N° de téléphone du travail : -----

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

Votre enfant bénéficiera :

d'une assistante de vie scolaire   
ou l'application d'un projet d'accueil individualisé (PAI)

**Pièces à fournir :**

1. Copie du livret de Famille
2. Copie du Carnet de vaccination
3. Attestation d'Assurance RC et garantie Accidents

La demande est à adresser à : Ecole Maternelle de Mairy Mainville Grand Rue 54150 Mairy Mainville

☎ Pour tout renseignement, vous pouvez contacter la Direction au ☎ 03.82.21.30.00

