

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

- Ecole du secteur scolaire :
- Demande de dérogation (école souhaitée) :
- Acceptée refusée inscription à l'école :

FICHE D'INSCRIPTION DANS LES ECOLES ELEMENTAIRES

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT		
Nom :	Prénom :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance	Lieu de naissance	
Nationalité	Enseignement religieux : catholique <input type="checkbox"/> protestant <input type="checkbox"/> Enseignement moral : <input type="checkbox"/>	
Ecole fréquentée avant la présente inscription :		
FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT		
Dates de vaccinations		
• BCG :	• DT COQ + POLIO : _____	
Médecin traitant :	Tél. :	
Observations concernant la santé de l'enfant :		

RESPONSABLES LÉGAUX		
Père		Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom :	Prénom :	
Né(e) le :	Tél. privé. :	
A :	Courriel :	
Adresse :		
Profession :	Employeur :	
Adresse employeur :	Tél. professionnel :	
Mère		Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom de famille :	Prénom :	
Nom marital :		
Né(e) le :	Tél. privé. :	
A :	Courriel :	
Adresse :		
Profession :	Employeur :	
Adresse employeur :	Tél. professionnel :	

N° de sécurité sociale sous lequel est affilié l'enfant :	
En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde de l'enfant a-t-il l'autorisation de chercher l'enfant à l'école ? <i>(fournir la copie de l'extrait du jugement stipulant les modalités de garde de l'enfant)</i>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

AUTRES ENFANTS A CHARGE				
Nom	Prénom	Né(e) le	Ecole	Classe

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE		
Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisée à prendre l'enfant
Lien avec l'enfant :		
Adresse	N°	Rue
Code postal :	Ville :	Tél. :
Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisée à prendre l'enfant
Lien avec l'enfant :		
Adresse	N°	Rue
Code postal :	Ville :	Tél. :

Acceptez-vous que votre adresse soit communiquée aux associations de parents d'élèves ?

OUI NON

Je soussigné(e), père – mère – tuteur *, demande qu'en notre absence et en cas d'urgence, notre enfant soit transporté à l'hôpital le plus proche.

* *barrer les mentions inutiles*

Fait à , le

Signature

Article 441-7 du Code Pénal :

- « Est puni d'un an emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait :
- 1° d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts
- 2° de falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère
- 3° de faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié