

École : \_\_\_\_\_

## ÉLÈVE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Né(e) le : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance (commune et département) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Scolarité demandée : Maternelle  CYCLE 2 (CP/CE1/CE2)  CYCLE 3 (CM2 /CM1)  Niveau : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'école précédente : \_\_\_\_\_

## RESPONSABLES LÉGAUX\*

**MÈRE** Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ \*\*Autorité parentale : Oui  Non

NOM marital (nom d'usage) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de celle de l'élève) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Adresse Mail : \_\_\_\_\_

## PÈRE

\*\*Autorité parentale :  Oui  Non

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de celle de l'élève) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Adresse Mail : \_\_\_\_\_

## Fratrises :

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ École et niveau : \_\_\_\_\_

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ École et niveau : \_\_\_\_\_

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ École et niveau : \_\_\_\_\_

**AUTRE RESPONSABLE LÉGAL** (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui  Non

Organisme : \_\_\_\_\_ Personne référente : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

\*\* En cas de séparation et de droit exclusif merci de fournir une copie du jugement.

\*Responsables représentants légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour :

- La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994)
- Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004). Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. (Article 34 de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978). Pour l'exercer, contactez la mairie.

## INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

GARDERIE : Matin : Oui  Non  Soir : Oui  Non

TRANSPORT SCOLAIRE : Oui  Non

RESTAURANT SCOLAIRE : Oui  Non

NUMÉRO ALLOCATAIRE (Préciser si numéro père ou mère) : \_\_\_\_\_ Père  Mère

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT :

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Régime Générale Numéro : \_\_\_\_\_ MSA numéro : \_\_\_\_\_

Situation familiale : Mariés/pacsés  union libre  séparés

Allergies connues :

---

---

---

PAI :  (merci de le signaler et de fournir un certificat médical)

RÉGIMES SPÉCIAUX :  classique  
 sans viande (La viande est substituée par du poisson ou des œufs)  
 allergie alimentaire

Merci d'enregistrer ce formulaire une fois rempli sur votre ordinateur et de l'envoyer par mail à [celine.castro@naintre.fr](mailto:celine.castro@naintre.fr) en indiquant "inscription scolaire" dans l'objet.