

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

Si oui, je choisis :

le tarif occasionnel

le forfait 4 repas/semaine mensualisé sur 10 mois (5% de réduction par rapport au tarif occasionnel)

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 en indiquant "inscription scolaire" dans l'objet.