

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

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

Une fois rempli, enregistrez ce formulaire sur votre ordinateur pour sauvegarder les informations écrites.

Ce document est à remettre au service des affaires scolaires lors de votre rendez-vous en mairie (ou par mail à [affairesscolaires@naintre.fr](mailto:affairesscolaires@naintre.fr)) avec les documents suivants :

- la copie du livret de famille (toutes les pages)
- la photocopie des vaccins de votre enfant