



INSCRIPTION SCOLAIRE

ECOLE PUBLIQUE DU 1^{er} DEGRE ET PREINSCRIPTION AUX ACCUEILS PERISCOLAIRES

INSCRIPTION A L'ECOLE
ECOLE PRIMAIRE DE SAINT-SAUVANT
Pour l'année scolaire :/.....
A partir du :
Niveau à fréquenter (ex CP, CM1, CM2):

ENFANT A INSCRIRE
Nom:.....
Prénom:.....
Lieu de naissance:.....
Date de naissance:...../...../.....
<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin

	RESPONSABLE LEGAL	AUTRE RESPONSABLE LEGAL
	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle
Nom
Prénom
Date de naissance/...../...../...../.....
Lien avec l'enfant
Adresse complète
Tél. domicile	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Tél portable	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Adresse e-mail@.....@.....
Profession
Tél professionnel	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Marié(e)
 Vie maritale
 Pacsé(e)
 Célibataire
 Séparé(e)
 Divorcé(e)
 Veuf(ve)

L'ENFANT FREQUENTERA T'IL LES ACCUEILS PERISCOLAIRES ?

- Le matin Oui Non

- Le midi (restauration scolaire)..... Oui Non

- Le soir..... Oui Non

- N° d'Allocataire CAF en cas de première inscription aux accueils périscolaires |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

AUTRES INFORMATIONS

- L'enfant fréquente actuellement une autre école..... Oui Non
Si oui, laquelle :

- L'enfant a des frères et/ou soeurs inscrits à l'école de Saint-Sauvant..... Oui Non

PIECES A JOINDRE

Photocopie de l'acte de naissance
 Photocopie des pages vaccinations du carnet de santé

Responsable légal

Directeur de l'école

Cachet de l'école

Date:
Signature :

Date:
Signature :

