



FICHE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

ECOLE MATERNELLE

Classe :

ECOLE ELEMENTAIRE

Classe :

ENFANT

Nom, Prénom : _____

Né (e) le : ____ / ____ / ____ à : _____

Classe fréquentée en 2019/2020* _____

Sexe :

**concernant les enfants déjà scolarisés*

➤ **VACCINATIONS** : DT Coq-Polio.....

Si vaccinations non mises à jour : Fournir un **Certificat de contre-indication** établi par le médecin traitant.

➤ **SANTE DE L'ENFANT / Particularités à prendre en compte (asthme, allergie, autres...)**

RENSEIGNEMENTS concernant la ou les personnes à prévenir en CAS D'URGENCE

	Nom, Prénom	Téléphone fixe Téléphone portable	Adresse
Première personne			
Deuxième personne			

MEDECIN TRAITANT

Nom	Adresse	Téléphone

Je soussigné(e), responsable(s) légal(e) de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2

Verso à compléter 

INFORMATIONS sur la famille

➔ Responsable légal 1

Père ou Mère ou Autre

Madame

Monsieur

Nom Nom de jeune fille

Prénom Nationalité Date de naissance

Adresse complète

Code postal Ville

Téléphone domicile Téléphone mobile

Adresse-mail

Situation de famille

Marié(e) Célibataire Vié marital Pacsé(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(e)

En instance de divorce Autre

Nombre d'enfants à charge du foyer fiscal

Situation professionnelle

Profession Employeur

Adresse complète

Code postal Ville

Téléphone direct Téléphone standard Portable

➔ Responsable légal 2

Père ou Mère ou Autre

Madame

Monsieur

Nom Nom de jeune fille

Prénom Nationalité Date de naissance

Adresse complète

Code postal Ville

Téléphone domicile Téléphone mobile

Adresse-mail

Situation professionnelle

Profession Employeur

Adresse complète

Code postal Ville

Téléphone direct Téléphone standard Portable