

**DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE**

ENSEIGNEMENT PRE-ELEMENTAIRE (MATERNELLE) - Année scolaire 2021/2022

**L'enfant**

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse complète : n° \_\_\_\_\_ rue \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ ville \_\_\_\_\_

**Inscription**L'enfant est-il déjà scolarisé ?  oui  non

Si oui, école \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Ecole de secteur/ville : \_\_\_\_\_

Ecole d'accueil demandée : \_\_\_\_\_ classe demandée \_\_\_\_\_

**Situation de famille** marié  séparé  divorcé  veuf (ve)  célibataire  vie maritale**En cas de séparation, qui a la garde de l'enfant ?** père  mère  tuteur  garde alternée*Veillez fournir une copie du jugement de divorce ou séparation***Représentant 1**

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité :  père  mère  tuteur

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ portable \_\_\_\_\_

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

Profession : \_\_\_\_\_ tél. prof \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_ adresse \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

## Représentant 2

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité :  père  mère  tuteur

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

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

Profession : \_\_\_\_\_ tél. prof. \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_ adresse \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

<b>FRATRIE</b>			
<b><i>Nom et prénoms des frères / sœurs à charge</i></b>	<b><i>Né(e) le</i></b>	<b><i>Etablissement scolaire fréquenté</i></b>	<b><i>Classe</i></b>

### **Autorisations (barrer les phrases pour lesquelles vous n'êtes pas d'accord)**

- 1 J'autorise mon enfant à être photographié ou filmé dans le cadre des activités scolaires
- 2 J'autorise le personnel de l'école à soigner mon enfant
- 3 J'autorise les enseignants à faire appel au service d'urgence (SAMU) en cas de nécessité
- 4 J'autorise mon enfant à utiliser les transports scolaires occasionnels ou réguliers
- 5 Mon enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? (végétarien, hyposodé, allergie, sans porc, sans viande...)  
 non  oui Si oui, lequel \_\_\_\_\_
- 6 J'autorise mon enfant à porter ses lunettes pour les récréations et/ou pour les activités sportives
- 7 J'autorise la direction de l'école à transmettre mes coordonnées aux fédérations de parents d'élèves
- 8 Mon enfant n'est pas autorisé à partir seul de l'école et je certifie avoir été informé que seules les personnes enregistrées en qualité de contact sont autorisées à intervenir

### **Personne(s) contact(s)**

**autorisée(s) à venir chercher l'enfant (1) et/ou à prévenir en cas d'urgence (2)**

Nom	Prénom	Qualité*	Téléphone	(1)	(2)

\*Exemple : grand-parent, oncle, ami, nourrice...

Fait à Florange, le ..... / ..... / 2021

Signature des parents :