



# VIEILLE-CHAPELLE : DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

Nom : ..... Prénom ..... Sexe :  M  F  
 Né(e) le : .../.../.... à : ..... Nationalité : .....  
 Adresse actuelle : ..... Code Postal : ..... Ville : .....  
 Future adresse à Vieille-Chapelle : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Entrée en classe de : ..... Date de rentrée prévue : .../.../....

Situation familiale des parents : Mariés  Vie maritale  Pacs  Veuf(ve)  Célibataire  Séparés   
 Divorcés  (joindre **obligatoirement** une copie du jugement du tribunal)  
 Qui a la garde de l'enfant ? Père  Mère  Autre   
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Adresse (si différente) : .....  
 Tél portable : .....  
 Mail : .....@.....@.....@.....  
 Profession : .....  
 Lieu de travail : .....  
 Tél professionnel : .....  
 N° Sécurité Sociale : .....  
 N° CAF ou MSA : .....

En cas d'accident, prévenir : .....  
 .....  
 Médecin de famille : .....  
 Adresse : .....  
 Assurance scolaire : MAE  Autre  ..... N° du contrat : .....  
 En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital adapté. La famille est immédiatement avertie. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'école (allergie, traitements en cours, port de lunettes, précautions à prendre) :  
 .....  
 .....

## Partie réservée à l'administration



Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 M. : ....., Directeur (trice) de l'Ecole des deux rivières ☎ : 03/21/27/79/61  
 propose :  l'inscription de votre enfant à compter du : .../.../.... en classe de : .....  
 l'inscription de votre enfant sur une liste d'attente  
 que votre enfant ne soit pas admis à la prochaine rentrée scolaire  
 Date et signature : le .../.../....

## Inscription scolaire de :

M. : ..... Maire de VIEILLE-CHAPELLE  
 Donne son accord pour  
 l'inscription de votre enfant à l'école des 2 rivières à compter du : .../.../.... en classe de : .....  
 l'inscription de votre enfant sur une liste d'attente  
 que votre enfant ne soit pas admis à la prochaine rentrée scolaire  
 Date et signature : le .../.../....

**Frères et sœurs :**

Nom :	Prénom :	Date de naissance :	Scolarisé à (Etablissement + lieu) :

**\* Personnes habilitées, en plus des parents, à venir chercher l'enfant : (assistante maternelle, grands-parents, ..... ) :**

Nom : .....

Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Adresse : .....

.....

☎ : ...../...../...../.....

☎ ...../...../...../.....

☎ ...../...../...../.....

L'enfant déjeunera à l'école :  OUI  NON  OccasionnellementL'enfant restera à la garderie :  Matin  SOIR  NON  OccasionnellementL'enfant utilisera le transport scolaire :  Matin  SOIR  NON  Occasionnellement**PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR :**

- Livret de famille
- Carnet de vaccination
- Justificatif de domicile
- Certificat de radiation

Date et signature : le ...../...../.....

*TOUTE DEMANDE DE DEROGATION NECESSITE L'ACCORD PRÉALABLE DE MONSIEUR LE MAIRE*