

DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

IDENTITE DE L'ÉLEVE :

SEXE : M / F

NOM ET PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

DOMICILE :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS :

NOM ET PRENOM DU PARENT 1 :

PROFESSION :

TELEPHONE TRAVAIL :

ADRESSE DU DOMICILE :

TELEPHONE :

NOM ET PRENOM DU PARENT 2 :

PROFESSION :

TELEPHONE TRAVAIL :

ADRESSE DU DOMICILE :

TELEPHONE :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Conformément au Code de la Santé Publique tout enfant, pour être scolarisé, doit être à jour des vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la tuberculose.

NOM DU MEDECIN TRAITANT :

TELEPHONE :

Plan d'accueil individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI NON

SCOLARITE ANTERIEURE :

ECOLE FREQUENTEE :

CLASSE :

DATE :

CACHET DE LA MAIRIE
VISA DU MAIRE

SIGNATURE DES PARENTS