

Tél : 05.45.61.10.54

Fax : 05.45.61.64.91

**DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE**  
D'UN ENFANT DONT LES PARENTS RESIDENT DANS UNE AUTRE COMMUNE

Je soussigné, .....

Adresse .....

**Demande l'inscription de mon enfant :**

**IDENTITE DE L'ELEVE :**

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 : .....

TELEPHONE DOMICILE OU PORTABLE : .....

ADRESSE : .....

NOM ET PRENOM DU PARENT 2 : .....

PROFESSION : .....

TELEPHONE TRAVAIL : .....

TELEPHONE DOMICILE OU PORTABLE : .....

ADRESSE : .....

**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 : .....

**MOTIFS DE LA DEMANDE :**

.....  
.....

DATE : .....

SIGNATURE

**DECISION DU MAIRE DE LA COMMUNE DE RESIDENCE**  
*(en application de l'article 23 de la loi du 22 juillet 1983 modifiée)*

.....  
.....  
.....  
.....

A ..... le .....

Signature du Maire,

Retour du document à la Mairie de Puymoyen pour décision

Avis du Chef d'établissement d'accueil .....

.....

A ..... le .....

**DECISION DU MAIRE DE PUYMOYEN**

.....  
.....  
.....  
.....

A Puymoyen, le .....

Signature du Maire,