

Tél : 05.45.61.10.54

Fax : 05.45.61.64.91

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

Je soussigné,

Adresse

Demande l'inscription de mon enfant :

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE :

SEXE : M / F

NOM ET PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

DOMICILE :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS :

NOM ET PRÉNOM DU PARENT 1 :

PROFESSION :

TÉLÉPHONE TRAVAIL :

TÉLÉPHONE DOMICILE OU PORTABLE :

ADRESSE :

NOM ET PRÉNOM DU PARENT 2 :

PROFESSION :

TÉLÉPHONE TRAVAIL :

TÉLÉPHONE DOMICILE OU PORTABLE :

ADRESSE :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

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 :

TÉLÉPHONE :

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

SCOLARITÉ ANTÉRIEURE :

ÉCOLE FRÉQUENTÉE :

CLASSE :

MOTIFS DE LA DEMANDE :

.....

.....

DATE :

SIGNATURE

DÉCISION DU MAIRE DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE
(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

DÉCISION DU MAIRE DE PUYMOYEN

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

A Puymoyen, le

Signature du Maire,