



Tél : 05.45.61.10.54  
Mail : contact@puymoyen.fr

**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 : .....

ADRESSE MAIL : .....

NOM ET PRÉNOM DU PARENT 2 : .....

PROFESSION : .....

TÉLÉPHONE TRAVAIL : .....

TÉLÉPHONE DOMICILE OU PORTABLE : .....

ADRESSE : .....

ADRESSE MAIL : .....

**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 : Repas fournis par la famille

**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,