

Tél : 05.45.61.10.54
Mail : contact@puymoyen.fr

DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

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 :
ADRESSE DU DOMICILE :
TÉLÉPHONE :
ADRESSE MAIL :

NOM ET PRÉNOM DU PARENT 2 :
PROFESSION :
TÉLÉPHONE TRAVAIL :
ADRESSE DU DOMICILE :
TÉLÉPHONE :
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 MÉDECIN TRAITANT :
TÉLÉPHONE :

Plan d'accueil individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : Repas fournis par la famille

SCOLARITÉ ANTÉRIEURE :

ÉCOLE FRÉQUENTÉE :
CLASSE :

DATE :

CACHET DE LA MAIRIE
VISA DU MAIRE

SIGNATURE DES PARENTS