

Oui

Non

Une semaine sur deux

École du secteur :	
École souhaitée :	
Classe :	

FICHE D'INSCRIPTION SCOLAIRE 2023/2024

١	NOM et Pr	énom de	e l'enfant :												
	Masculin Féminin														
Date et lieu de naissance :															
Adresse :															
	SITUATION FAMILIALE ACTUELLE														
	Mariés	Mariés Concubins		Célibataire			Séparés			Divorcés			Pacsés		Veuf-Veuve
							7								
		Resp	onsable	léga	al 1 :			Responsable légal 2 :					:		
	Père		Mère		Tuteur			Père			Mère		Т	uteur	
		NOM :						NOM :							
Prénom :							Prénom :								
Da	te de nais	sance :					Date de naissance :			ce :					
Lieu de naissance :							Lieu de naissance :								
Adresse :			-				Adresse :								
Tél. fixe :						Tél. fixe :									
Tél. portable :						Tél. portable :									
E-mail :						E-mail :									
Profession :							Profession :								
Employeur :							Employeur :								
Tél employeur :								Tél e	mploye	eur :					
Ci I		o cont cá	norác ou c	livor	cás, moroi do r		oor o	iuno		- Olforno	<u> </u>	ot on r	olooo :		

Autre (Précisez :

)

NOM et Prénom	Date de r	naissance	École et classe fréquentées						
RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX									
NOM, adresse et téléphone du médeci	n traitant :								
Personne à joindre en cas d'urgence :	Mr ou Mme								
	Tél. :								
En cas d'urgence, votre enfant sera ho	ospitalisé au Centre	Hospitalier de l'Oue	est Vosgien.						
Maladies ou allergies à signale	er:								
Observations particulière	s:								
VACCINATIONS		DATES							
	AUTRES RENS	SEIGNEMENTS							
Caisse de Sécurité Sociale et nur	néro de Sécurité So	ociale:							
Caisse d'Allocations Familiales et numéro d'allocataire :									
Quotient familial :									
Responsabilité Civile et numéro d'assuré :									
En cas de tutelle, précisez le nom du	Tuteur et de l'organi	isme :							
Responsable légal et <u>payeur</u> des services scolaires et périscolaires utilisés par l'enfant :									
Père Mère Tute	eur Paieme	ent alterné en fonctio	on des semaines de garde						
Autre (Précisez NOM, Prénom, ad	Iresse et téléphone))							

FRÈRES ET SŒURS SCOLARISÉS

		COORDONNÉ	ES D	E L'	ASSIST	ANTE MA	ΓERNELLE			
NOM et Prénom :										
Adresse:										
		T41.								
	Autro	Tél. :								
		s enfants en garde :		Nom	de l'écol	<u> </u>				
	NOM et Prénd	om	où l		nt est sco		Enfant non scolarisé			
AUT	RE PERSONNE à jo	oindre en cas d'urge	nce e	t/ou <u>A</u>	UTORISI	<u>E</u> à prendr	l'enfant à la sortie de l'éc	cole et de la		
gard	lerie :									
	NOM et Prénom :									
	Adresse :									
	161									
		SCOL	ARIS	ATIO	N DE VO	RE ENFAN	т			
	1ère scolarisation									
	Déjà scolarisé(e)	Class	e :							
		Ecol	e :							
Vill			e :							
		SERVICES	PÉR	RISCO	LAIRES	PORTAIL	FAMILLE			
Mon	enfant fréquentera l	es services suivants	(ser	vices	payants) :					
Can	tine :		Oui			Non	Le service scolaire pr avec vous pour la cré	ce scolaire prendra contact		
Garderie périscolaire :			С	Dui		Non	votre compte Portail I	Famille et un		
Etudes surveillées (CE2/CM1/CM2) :				Dui		Non	délivré	on vous sera		
décl	oussigné(e) arer en Mairie, au S e fiche.	ervice des Affaires					seignements ci-dessus, e difiant les indications me			
Fait à							Le:			
		ature o	du Pè	ere :		Signature de la Mère :				