

INSCRIPTION ECOLE

Année scolaire 201_/_/201_/_

Formulaire à compléter recto-verso et à ramener au Service Scolaire de la Mairie.

• Complet (le service ne fait pas les photocopies) • Déjà Rempli • Daté • Signé

Pièces à joindre

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile récent | <input type="checkbox"/> Document Sécurité Sociale |
| <input type="checkbox"/> Carnet de santé (vaccins) | <input type="checkbox"/> Document CAF |
| <input type="checkbox"/> Livret de famille (toutes les pages) | <input type="checkbox"/> Certificat de radiation (si l'enfant a déjà été scolarisé) |
| <input type="checkbox"/> Responsabilité Civile | <input type="checkbox"/> Dérogation (si l'école n'est pas du secteur) |

ECOLE demandée

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Jean Jaurès | <input type="checkbox"/> Ecole du secteur |
| <input type="checkbox"/> Jean Moulin | <input type="checkbox"/> Dérogation Interne (Ecole pas de son secteur) |
| <input type="checkbox"/> J.B.Calvignac | <input type="checkbox"/> Dérogation Externe (Extérieur à la Commune) |
| <input type="checkbox"/> Maternelle ou <input type="checkbox"/> Primaire | |

Ecole fréquentée avant celle-ci (joindre certificat de radiation) : Quelle Classe ?

Renseignements ENFANT

NOM :

Date de naissance :

Prénom :

Lieu :

Sexe :

Nationalité :

SANTÉ

Vaccins : joindre photocopie carnet de santés

• Renseignements divers :
(maladie grave, allergie, problème ouïe, vue, contre-indications, etc...)

• Médecin Traitant (Nom, Tél.) :

• Pédiatre (Nom, Tél.) :

• N° Sécurité Sociale (joindre document SS) :

• Assurance (joindre photocopie) :

• Personnes à prévenir en cas d'accident (autre que les parents) :

En cas d'accident grave, le SAMU sera appelé.

Si nécessaire, donnez-vous votre accord pour une intervention chirurgicale ?

Vers quel établissement souhaitez-vous que votre enfant soit transporté ?

A Carmaux, le

Signature

CANTINE

Voir le règlement de la Restauration Scolaire et les modalités d'inscription

Non

Oui

Si oui, vous devez impérativement remplir la fiche : « Inscription Cantine »

FAMILLE DE L'ENFANT

1^{er} représentant (domicile de l'enfant)

Père Mère Tuteur

Prénom NOM :
Nationalité :
Date de Naissance :
Profession :
Lieu de travail :
N° CAF :

2^{ème} représentant (s'il y a lieu)

Père Mère Tuteur

CONTACTS

Adresse :

Ville :
Code Postal :
Tél.Domicile :
Tél.Travail :
Portable :
Mail :

Si différente

Lien entre le 1^{er} et le 2^{ème} représentant

Marié Pacsé Concubin Union libre Séparé Divorcé Veuf
 Pas de 2^{ème} représentant Autre >Précisez :

Personne(s) ayant le droit de garde : Père Mère Tuteur Autre >Précisez

FRERES—SŒURS vivant dans le même foyer que l'enfant

Prénom NOM	Date de Naissance	Scolarité
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTRES ADULTES vivant dans le même foyer que l'enfant

Prénom NOM : <input type="text"/>	Lien : <input type="text"/>
Prénom NOM : <input type="text"/>	Lien : <input type="text"/>

PERSONNES autorisées à prendre l'enfant

Prénom NOM : <input type="text"/>	Téléphone : <input type="text"/>
Prénom NOM : <input type="text"/>	Téléphone : <input type="text"/>

Je soussigné, atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à communiquer à la Mairie tout changement de situation (adresse, téléphone, mail, etc...)

A Carmaux, le

Signature du responsable