

FICHE D'INSCRIPTION

Année scolaire : 2023 – 2024

Niveau :

Classe :

ÉLÈVE

Nom de famille :
Nom d'usage :
Prénom(s) :
Né(e) le :/...../..... Lieu de naissance :
Département de naissance :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Mère Père Tuteur
Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page suivante)
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : OUI NON
Tél mobile : Tél domicile : Tél travail :
Courriel :@.....
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : OUI NON

Mère Père Tuteur
Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page suivante)
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : OUI NON
Tél mobile : Tél domicile : Tél travail :
Courriel :@.....
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : OUI NON

Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève(*) :
Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page suivante)
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : OUI NON
Tél mobile : Tél domicile : Tél travail :
Courriel :@.....
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : OUI NON

(*) Ascendant / Fratrie / Autre membre de la famille / Educateur / Assistant familial / Garde d'enfant / Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

DOCUMENTS REMIS (Partie réservée à l'administration)

Livret de famille	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Justificatif de domicile (moins de 3 mois)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Carnet de santé	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Vaccination à jour	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Certificat de radiation	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Autres :	

Pour votre information, à fournir à la rentrée uniquement

ASSURANCE DE L'ENFANT
Responsabilité civile

OUI NON

Individuelle Accident

OUI NON

