

École du secteur :	
École souhaitée :	
Classe :	

FICHE D'INSCRIPTION SCOLAIRE 2021/2022

NOM et Prénom de l'enfant :		
☐ Masculin	☐ Féminin	
Date et lieu de naissance :		
Adresse :		

SITUATION FAMILIALE ACTUELLE

☐ Mariés	☐ Concubins	☐ Célibataire	☐ Séparés	☐ Divorcés	☐ Pacsés	☐ Veuf-Veuve
---------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

Responsable légal 1 :			
☐ Père	☐ Mère	☐ Tuteur	
NOM :			
Prénom :			
Date de naissance :			
Lieu de naissance :			
Adresse :			
Tél. fixe :			
Tél. portable :			
E-mail :			
Profession :			
Employeur :			
Tél employeur :			

Responsable légal 2 :			
☐ Père	☐ Mère	☐ Tuteur	
NOM :			
Prénom :			
Date de naissance :			
Lieu de naissance :			
Adresse :			
Tél. fixe :			
Tél. portable :			
E-mail :			
Profession :			
Employeur :			
Tél employeur :			

Si les parents sont séparés ou divorcés, merci de préciser si une garde alternée est en place :

☐ Oui	☐ Non	☐ Une semaine sur deux	☐ Autre (Précisez :)
------------------------------	------------------------------	---	--

FRÈRES ET SŒURS SCOLARISÉS

NOM et Prénom	Date de naissance	École et classe fréquentées

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

NOM, adresse et téléphone du médecin traitant :

Personne à joindre en cas d'urgence :	Mr ou Mme	
	Tél. :	

En cas d'urgence, votre enfant sera hospitalisé au Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien.

Maladies ou allergies à signaler :	
------------------------------------	--

Observations particulières :	
------------------------------	--

VACCINATIONS	DATES

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Caisse de Sécurité Sociale et numéro de Sécurité Sociale:	
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'organisme :	

Responsable légal et **payeur** des services scolaires et périscolaires utilisés par l'enfant :

	Père		Mère		Tuteur		Paiement alterné en fonction des semaines de garde
	Autre (Précisez NOM, Prénom, adresse et téléphone)						

COORDONNÉES DE L'ASSISTANTE MATERNELLE

NOM et Prénom :		
Adresse :		
Tél. :		
Autres enfants en garde :		
NOM et Prénom	Nom de l'école où l'enfant est scolarisé	Enfant non scolarisé

AUTRE PERSONNE à joindre en cas d'urgence et/ou AUTORISÉE à prendre l'enfant à la sortie de l'école et de la garderie :

NOM et Prénom :			
Adresse :			
Tél. :			

SCOLARISATION DE VOTRE ENFANT

	1ère scolarisation		
	Déjà scolarisé(e)	Classe :	
		Ecole :	
		Ville :	

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Mon enfant fréquentera les services suivants (services payants) :							
Cantine :		Lundi		Mardi		Jeudi	Vendredi
Garderie périscolaire :		Matin		Midi		Soir	
Etudes surveillées (CE2/CM1/CM2) :		Oui		Non			

Je soussigné(e) _____ certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus, et m'engage à déclarer en Mairie, au Service des Affaires Scolaires, tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Fait à :

Le :

Signature du Père :

Signature de la Mère :