



FICHE DE PREINSCRIPTION
Ecole Elémentaire publique Groupe scolaire « LE PETIT PRINCE »

A retourner à la mairie avec copie du livret de famille & du carnet de santé (pages vaccinations et maladies contagieuses)

ENFANT

Nom de famille : _____ Sexe : M F

Prénom(s) : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____

Lieu de naissance (*commune et département*) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Année scolaire : _____ Classe : _____

Date souhaitée de rentrée en classe : _____

SERVICES PERISCOLAIRES

Garderie matin : Oui Non

Garderie soir : Oui Non

Etudes surveillées : Oui Non

Restaurant scolaire : Oui Non

Transport scolaire : Oui Non

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non

Individuel Accident : Oui Non

Compagnie d'assurance (Nom & Adresse) : _____

Numéro de police d'assurance : _____

OBSERVATIONS PARTICULIERES (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

RESPONSABLES LEGAUX

Père : Mère : Autre :

Autorité parentale : Oui Non

NOM de famille : _____

Prénom : _____

Adresse (*si différente de l'enfant*): _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____

Courriel : _____

N° allocataire CAF/MSA : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

Autorise à communiquer ses adresses (postale et courriel) Oui Non

Père : Mère : Autre :

Autorité parentale : Oui Non

NOM de famille : _____

Prénom : _____

Adresse (*si différente de l'enfant*): _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____

Courriel : _____

N° allocataire CAF/MSA : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

Autorise à communiquer ses adresses (postale et courriel) Oui Non

Date :

Signature