

FICHE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE SCOLAIRE

Année scolaire : Niveau :

ÉLÈVE	
Nom de famille :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Prénom(s) : / /	
Né(e) le : / /	
Lieu de naissance (commune et département) :	
Adresse :	
Code postal :	Commune :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	

AUTRES RESPONSABLES qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale) <small>Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant.</small>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	Organisme :
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	

(*) 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)

SERVICES PÉRISCOLAIRES			
Restaurant scolaire :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Garderie du matin :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
		Garderie du soir :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Date :

Signature des représentants légaux :