ECOLE
Simone VEIL

9 rue Dalhausen -80460- AULT

INSCRIPTION

ENFANT

Nom :_____ **Prénoms :** _____

Date et lieu de naissance : _____

Sexe : **masculin**
féminin

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : __ / __ / __ / __/__ / **Ville :** _____

REPRESENTANT LEGAL

Qualité : père – mère – tuteur

NOM : _____ **Prénoms :** _____

Profession : _____

Adresse : _____

Code postal : __ / __ / __ / __/__ / **Ville :** _____

Téléphone

Fixe : _____ **mobile :** _____ **Pro :** _____

Parent 2

NOM : _____ Prénoms : _____

Profession : _____

Adresse : _____

Code postal : __ / __ / __ / __/__ / Ville : _____

Téléphone

Fixe : _____ mobile : _____ Pro : _____

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nombre de frères et sœurs :_____ Rang de l'élève dans la fratrie : _____

Nombre d'enfants scolarisés à l'école : _____

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT A L'ECOLE

NOM : _____ Prénom : _____

Lien de parenté avec l'enfant : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Lien de parenté avec l'enfant : _____

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM : _____ Prénom : _____

Lien de parenté avec l'enfant : _____ Tél : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Lien de parenté avec l'enfant : _____ Tél : _____

MEDECIN : _____ Tél : _____

Hôpital préférentiel : _____ Tél : _____

==========

Assurance

Compagnie :_____ N° contrat : _____

==========

Inscription à la cantine : Oui Non

Inscription à la garderie : Oui Non

Inscription Transport scolaire : Oui Non

Lieu de prise en charge de l'enfant :

☐ **Parking Julien** ☐ **Bellevue** ☐ **Centre –ville** ☐ **Place Tassigny**

Inscription en classe de : _____

Fait à _____ Le _____

Signature du (des) parent (s) (ou représentant légal),

PIECES A FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION

- **Livret de Famille**
- **Carnet de santé de l'enfant**