



DEMANDE D'ADMISSION SCOLAIRE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 20.../ 20....

École :

Nom et prénom de votre enfant :	
Garçon <input type="checkbox"/>	Fille <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Adresse :	
Cours fréquenté actuellement :	
Classe demandée :	

Frères et sœurs : oui non

Nom & prénom	Date de naissance	Établissement fréquenté

RESPONSABLES LEGAUX*

PERE	MERE
Nom et prénom :	Nom et prénom : Nom de jeune fille :
Profession :	Profession :
Situation familiale (1) :	Situation familiale (1) :
Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date et lieu de naissance :	Date et lieu de naissance :
Adresse :	Adresse :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Téléphone travail :	Téléphone travail :
Numéro de poste :	Numéro de poste :
Adresse mail :	Adresse mail :
N° allocataire CAF de l'Hérault :	N° allocataire CAF de l'Hérault :

Autre responsable légal (personne physique ou morale) :	Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Organisme :	Personne référente :
Fonction :	Lien avec l'enfant :
Adresse :	
Téléphone domicile :	
Téléphone portable :	
Adresse mail :	

(1) Célibataire – Marié(e) – Veuf(ve) – Divorcé(e) – Séparé(e) – Concubin(e) – Pacsé(e)

*Responsables légaux : il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour :

- La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149
- Les élections des représentants des parents d'élèves

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

Nom, prénom :	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à prendre l'enfant
Lien avec l'enfant :	
Adresse :	
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Adresse mail :	

Nom, prénom :	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à prendre l'enfant
Lien avec l'enfant :	
Adresse :	
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Adresse mail :	

Nom, prénom :	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à prendre l'enfant
Lien avec l'enfant :	
Adresse :	
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Adresse mail :	

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Accueil périscolaire du matin (garderie) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Accueil périscolaire du soir (garderie) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Restaurant scolaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Transport scolaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déplacement école – domicile Seul <input type="checkbox"/> Accompagné <input type="checkbox"/>	

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Individuelle accident : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Compagnie d'assurance	Numéro de police :

AUTORISATION

Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)

Je m'engage à signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

À :

Date :

Signature :

Signature :

Documents à retourner en mairie, accompagnés des photocopies suivantes :

- justificatif de domicile récent (facture d'électricité, eau, gaz ou téléphone, bail de location...),
- livret de famille,

NB : pour un enfant déjà scolarisé, le Certificat de radiation sera à remettre au Directeur de l'école lors de l'inscription définitive

Site internet : www.mairiedesmatelles.fr