



Direction de l'Éducation- Affaires Scolaires

Réservé à l'Administration

Famille : \_\_\_\_\_ Enfant : \_\_\_\_\_

### Demande d'inscription – Année scolaire 2018/2019

(Seul le certificat d'inscription remis en Mairie valide l'inscription scolaire)

#### Élève

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : **M**  **F**

Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ commune : \_\_\_\_\_

#### Responsables légaux

##### Mère

Nom de jeune File : \_\_\_\_\_ Nom Marital : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Situation familiale : Célibataire  Mariée  Divorcée  Séparée  Pacsée  Vie maritale  Veuve

Autorité parentale : **Oui**  **Non**

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse (si différente de l'enfant) \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur et adresse : \_\_\_\_\_

N° CAF : \_\_\_\_\_

---

##### Père

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Situation familiale : Célibataire  Marié  Divorcé  Séparé  Pacsé  Vie maritale  Veuf

Autorité parentale : **Oui**  **Non**

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse (si différente de l'enfant) \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur et adresse : \_\_\_\_\_

N° CAF : \_\_\_\_\_

**Autre responsable légal (personne physique ou morale)**Autorité parentale : **Oui**  **Non** 

Organisme : \_\_\_\_\_ Personne référente : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

---

**Restauration Scolaire** (à remplir même si votre enfant ne fréquentera pas la restauration scolaire)

Votre enfant est-il atteint :

→ d'une allergie alimentaire ? OUI  Laquelle ? \_\_\_\_\_ NON → d'une intolérance alimentaire ? OUI  Laquelle ? \_\_\_\_\_ NON → de tout autre situation médicale (exclusivement) OUI  à préciser \_\_\_\_\_ NON 

Si vous avez coché oui à l'une des ces trois questions, *Mme ROUSSEAU* (Restauration Scolaire – Recouvrement) vous contactera.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande

Fait à Aulnoye-Aymeries, le \_\_\_\_\_ 2018

**Signature du père****Signature de la mère****Signature du responsable légal**

(personne physique ou morale)

**Réservé à l'Administration**

Ecole de rattachement : \_\_\_\_\_

Ecole souhaitée : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

Pièce(s) manquante(s) : \_\_\_\_\_