

ANNEE SCOLAIRE 20__/20__

ELEVE

NOM : _____ PRENOMS : _____ SEXE : M ☐ F ☐
 NE(E) LE : __/__/____ LIEU DE NAISSANCE (Commune et Département) : _____
 Ou pays si différent de la France : _____
 ADRESSE : _____
 CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

SCOLARITE DEMANDEE

Cocher la case en face de la classe demandée :

MATERNELLE	PS		MS		GS	
CYLCE II	CP		CE1		CE2	
CYCLE III	CM1		CM2			

RESPONSABLES LEGAUX*
RESPONSABLE 1
AUTORITE PARENTALE : OUI ☐ NON ☐
Cocher la case SVP

NOM : _____ PRENOMS : _____
 NOM D'USAGE : _____ LIEN AVEC L'ENFANT : _____
 ADRESSE : _____
 (si différente de celle de l'élève)
 CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____
 TELEPHONES

DOMICILE	
PORTABLE	
TRAVAIL	

 COURRIEL : _____

RESPONSABLE 2
AUTORITE PARENTALE : OUI ☐ NON ☐
Cocher la case SVP

NOM : _____ PRENOMS : _____
 NOM D'USAGE : _____ LIEN AVEC L'ENFANT : _____
 ADRESSE : _____
 (si différente de celle de l'élève)
 CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____
 TELEPHONES

DOMICILE	
PORTABLE	
TRAVAIL	

 COURRIEL : _____

AUTRE RESPONSABLE LEGAL (Personne physique ou morale)
AUTORITE PARENTALE : OUI ☐ NON ☐
Cocher la case SVP

NOM : _____ PRENOMS : _____
 NOM D'USAGE : _____ LIEN AVEC L'ENFANT : _____
 ADRESSE : _____
 (si différente de celle de l'élève)
 CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____
 TELEPHONES

DOMICILE	
PORTABLE	
TRAVAIL	

 COURRIEL : _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Cocher la ou les case(s) SVP

	OUI	NON		OUI	NON
GARDERIE MATIN			RESTAURANT SCOLAIRE		
GARDERIE SOIR			TRANSPORT SCOLAIRE		
ETUDE SURVEILLEE					