



Mairie de Meynes

Tel : 04 66 57 59 38

INSCRIPTION SCOLAIRE

ANNEE 20.....- 20.....

A COMPLETER EN LETTRES MAJUSCULES

Madame, Monsieur,
Avant de compléter et de déposer en Mairie l'inscription scolaire, veuillez vous présenter à l'école et faire compléter la partie suivante pour préinscription :

Partie réservée à la Directrice de l'école :

L'enfant

Domicilié à

Sera scolarisé pour l'annéeen classe de :

Maternelle : PS MS GS Élémentaire : CP CE1 CE2 CM1 CM2

À Meynes, le/...../.....

La Directrice,

Signature et cachet

École Maternelle : Mme CIFUENTES 04 66 57 27 07

École Élémentaire : Mme REQUIER 04 66 57 50 55

PIECES A FOURNIR

Veuillez rapporter ce document complété au secrétariat de la Mairie pour l'inscription de votre enfant à l'école et se munir des pièces suivantes :

- le livret de famille
- les pièces d'identité
- le carnet de santé
- un justificatif de domicile (photocopie facture EDF, Eau, Téléphone...) de moins de 3 mois
- le certificat de radiation pour un enfant déjà scolarisé dans une autre commune
- Attestation responsabilité civile
- En cas de divorce ou séparation joindre le justificatif de l'autorité parentale ou *jugement du divorce.

* (partie justifiant l'autorité parentale)

ENFANT

NOM : Prénom 1 :

Prénom 2 : Prénom 3 : Sexe : F M

Né(e) le :/...../..... à Département

Adresse :

Code Postal : Ville :

Allergie ou pathologie spécifique nécessitant un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : OUI NON
 Si OUI, précisez la nature de la pathologie :

PÈRE

NOM: Prénom:

NOM d'USAGE :

Courriel :@.....

Adresse : n° voie

Code Postal : Ville :

Adresse inconnue

☎ domicile :/...../...../..... ☎ portable :/...../...../.....

Profession :

NOM et Adresse de l'employeur :

CP : Ville :

☎ pro :/...../...../.....

Autorité parentale : oui non
Autorise à communiquer ses adresses (adresse postale et courriel) : oui non Non renseigné

MÈRE

NOM: Prénom:

NOM d'USAGE :

Courriel :@.....

Adresse : n° voie

Code Postal : Ville :

Adresse inconnue

☎ domicile :/...../...../..... ☎ portable :/...../...../.....

Profession :

NOM et Adresse de l'employeur :

CP : Ville :

☎ pro :/...../...../.....

Autorité parentale : oui non
Autorise à communiquer ses adresses (adresse postale et courriel) : oui non Non renseigné

Situation familiale des parents :

Marié(e) Célibataire Divorcé(e) Séparé(e)

Vie maritale Veuf(Ve)

COMPOSITION DE LA FAMILLE Frères et/ou sœurs

NOM - PRENOM	Date de naissance	Nom crèche ou école fréquentée en 2020/2021

Autorité parentale : OUI - NON
PERSONNES AUTRES QUE LES PARENTS AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT OU À PREVENIR EN CAS D'URGENCE
 Les personnes nommées seront contactées si et seulement si les parents sont injoignables

NOM - prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone fixe et/ou portable	Je l'autorise	
			A venir chercher l'enfant	A être prévenu(e) en cas d'urgence
			OUI NON	OUI NON
			OUI NON	OUI NON
			OUI NON	OUI NON
			OUI NON	OUI NON

Pas de personne autorisée

Signature de la mère : **Signature du père :**