



Dossier d'inscription pour l'entrée à l'école maternelle ou élémentaire publique de Valle d'Alesani et aux services périscolaires

Tout dossier incomplet sera retourné et l'enfant ne pourra être accueilli.

Maternelle Élémentaire (case à cocher)

Enfant à inscrire

Nom :

Adresse :

Prénom :

.....

Date de naissance :/...../.....

Code postal :

Ville :

Sexe : féminin masculin

Composition du foyer de l'enfant : personnes habitant avec l'enfant

Parent ou représentant (e) 1

Madame ... Monsieur ... Personne morale ...
Autorité parentale sur l'enfant ci-dessus ...

Nom :

Prénom :

Tél du domicile :

Tél portable personnel :

Tél professionnel :

Courriel :

Parent ou représentant(e) 2

Madame ... Monsieur ... Personne morale ...
Autorité parentale sur l'enfant ci-dessus ...

Nom :

Prénom :

Tél du domicile :

Tél portable personnel :

Tél professionnel :

Courriel :

Filiation de l'enfant : père/mère n'habitant pas avec l'enfant

Nom	Prénom	Adresse	Père/Mère	Autorité parentale Oui/Non
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Situation familiale

Marié(e) Divorcé(e) ou séparé(e)
Vie maritale ou PACS Célibataire Veuf(ve)

Enfants habitant à la même adresse et déjà scolarisés en école maternelle ou élémentaire

Nom	Prénom	Date de naissance
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Inscription à l'école

- un extrait de naissance de l'enfant avec filiation ou le livret de famille
- le carnet de santé ou les certificats de vaccination.

Pièces justificatives à fournir

Si votre enfant n'est pas inscrit à l'école maternelle ou élémentaire de Velone Orneto

Pièces nécessaires aux inscriptions

	École	Halte-garderie
1. Le livret de famille ou acte de naissance avec filiation ou toute pièce justifiant de l'autorité parentale	✓	✓
2. Un justificatif de domicile de moins de trois mois	✓	✓

pour les parents séparés ou divorcés :
un justificatif d'autorité parentale.

Votre enfant va à l'école maternelle

Personne(s) majeure(s) autorisée(s) à venir chercher(e)s l'enfant à l'accueil du matin et/ou du soir munie(s) de sa (leur) carte d'identité :

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Date de naissance	Adresse	Téléphone
.....
.....
.....

NB : hormis les parents de l'enfant, seules les personnes majeures dûment mentionnées ci-dessus sont autorisées à chercher l'enfant.

A midi

Restauration scolaire

(Cochez le ou les jours choisis) Lundi ... Mardi ... Jeudi ... Vendredi
.....

Achat de tickets à la Communauté de Communes de Costa Verde du lundi au jeudi
Mon enfant donne un ticket le matin lorsqu'il déjeune au restaurant scolaire.

Votre enfant va à l'école élémentaire

A midi

Restauration scolaire

Lundi ... Mardi ... Jeudi ... Vendredi ...

Achat de tickets à la Communauté de Communes de Costa Verde du lundi au vendredi
Mon enfant donne un ticket le matin lorsqu'il déjeune au restaurant scolaire.

Engagements

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués et m'engage à signaler à la Communauté de Communes de Costa Verde tout changement dans la situation de l'enfant au cours de sa scolarité.

A le

"Lu et approuvé"

Parent ou représentant-e

Signature

Merci également de remplir et signer la fiche sanitaire

>>>

Fiche sanitaire

Enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / / Sexe: féminin ... masculin ...

Maternelle ... Élémentaire ...

Coordonnées des parents ou représentants légaux

1 - Nom et prénom

Adresse

.....

Téléphone fixe

Téléphone portable

Téléphone professionnel

2 - Nom et prénom

Adresse

.....

Téléphone fixe

Téléphone portable

Téléphone professionnel

Autres personnes à contacter en cas d'urgence

1 - Nom et prénom

Adresse

Téléphone fixe

Téléphone portable

Téléphone professionnel

2 - Nom et prénom

Adresse

Téléphone fixe

Téléphone portable

Téléphone professionnel

> Nom du médecin traitant : Téléphone

Renseignements médicaux

Port de : • lentilles ... • lunettes...

• prothèses auditives ...

• autres, ...

préciser

Santé de l'enfant

• allergie(s) ou intolérance(s) alimentaire(s) médicalement justifiée(s) :

préciser

• asthme :

• autre problème de santé : oui ...

préciser

• allergie(s) médicamenteuse(s) : oui ...

préciser

Je soussigné(e),
représentant légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

A le

Signature