



# Dossier d'inscription pour l'entrée à l'école maternelle ou élémentaire publique de Velone-Orneto 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)

Vie maritale ou PACS

Divorcé(e) ou séparé(e)

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 ...    Elémentaire ...

### 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) : oui ...,

*préciser* .....

• asthme : oui ...

• 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