



## INSCRIPTION SCOLAIRE

Rentrée Scolaire Septembre 2021

### FICHE de RENSEIGNEMENTS

#### L'ENFANT :

Nom..... Prénom :.....

Date de Naissance..... Lieu de naissance.....

Nationalité.....

Nombre de frères et sœurs..... Leur Année de naissance.....

Ecole fréquentée par les frères et sœurs :  Le Cros  Surville  Autre

---

#### **(Cadre Réservé à l'Administration)**

Inscription pour l'Année Scolaire :.....**2021 / 2022**.....

Rentre en Classe de.....

A l'Ecole d'Eguilles du SURVILLE ou du CROS

Si Ecole précédemment fréquentée dans une autre commune :

— Nom de

l'école.....

— Nom de la

commune :.....

Demande de dérogation : OUI NON

---

#### LES PARENTS :

##### Le Père :

Nom..... Prénom.....

Adresse..... Tél.....

..... Portable.....

Profession..... Tél Professionnel.....

Adresse Mail : .....

##### La Mère :

Nom..... Prénom.....

Nom de Jeune fille..... Tél.....

Adresse..... Portable.....

.....

Profession..... Tél Professionnel.....

Adresse mail : .....

**Situation familiale :** Marié      Divorcé      Célibataire      Autre (précisez).....

En cas de séparation ou divorce : Garde alternée     

Garde principale chez : .....

**Personnes à prévenir en cas d'urgence**

La Mère **et / ou** Le Père (rayez les mentions inutiles)

**Autres personnes (Au cas où les parents ne sont pas joignables) :**

Nom et Prénom..... Téléphone.....

Nom et Prénom..... Téléphone.....

**Médecin Traitant**

Nom du Médecin traitant..... Téléphone.....

Adresse du Médecin.....

En cas d'extrême urgence, autorisez vous la(e) Directrice(eur) à le contacter ?. OUI      NON

---

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant**

La Mère **et / ou** Le Père (rayez les mentions inutiles)

**Autres personnes (Au cas où les parents ne sont pas joignables) :**

Nom et Prénom..... Téléphone.....

Nom et Prénom..... Téléphone.....

---

**Problèmes à signaler à la (au) Directrice(eur) de l'Ecole lors de l'inscription définitive :**

- Au niveau de la santé de l'enfant	OUI	NON
- Allergies : alimentaires ou autres	OUI	NON
- Problème médical nécessitant un projet d'accueil personnalisé (PAI)	OUI	NON
- Handicap nécessitant un aménagement personnalisé	OUI	NON
- Autres	OUI	NON

**Fait à Eguilles le,**

**Signature des 2 parents**