

Direction des Services à la Population
40 place Saint Pierre
SERVICE EDUCATION
☎ : 02.40.83.87.07
@ : aps@ancenis-saint-gereon.fr

RENSEIGNEMENTS RESPONSABLES LEGAUX

	Représentant légal 1 du 1 ^{er} foyer	Représentant légal 2 du 1 ^{er} foyer ou beau-père/belle-mère
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphones	Domicile : _____ Portable : _____ Travail : _____	Domicile : _____ Portable : _____ Travail : _____
E-mail	_____ @ _____	_____ @ _____
N° allocataire	<input type="checkbox"/> CAF : _____ <input type="checkbox"/> MSA : _____	

A compléter uniquement en cas de séparation/divorce - Les renseignements concernant le 2^{ème} foyer de l'enfant sont **obligatoires** pour toute inscription scolaire ou périscolaire

<i>Merci de joindre une copie de l'extrait de jugement</i>	Garde alternée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>Si oui, merci de joindre un calendrier avec les précisions nécessaires</i> Autorisation pour l'autre parent de récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Représentant légal 1 du 2 ^{ème} foyer	Représentant légal 2 du 2 ^{ème} foyer : beau-père/belle-mère
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphones :	Domicile : _____ Portable : _____ Travail : _____	Domicile : _____ Portable : _____ Travail : _____
E-mail :	_____ @ _____	_____ @ _____
N° allocataire	<input type="checkbox"/> CAF : _____ <input type="checkbox"/> MSA : _____	

RENSEIGNEMENTS ENFANT A INSCRIRE A L'ECOLE

Nom : Prénom : Date de naissance : Fille Garçon

ECOLE PRECEDENTE (Nom, adresse, classe fréquentée) :

.....
.....

Nom : Prénom : Date de naissance : Fille Garçon

ECOLE PRECEDENTE (Nom, adresse, classe fréquentée) :

.....
.....

Nom : Prénom : Date de naissance : Fille Garçon

ECOLE PRECEDENTE (Nom, adresse, classe fréquentée) :

.....
.....

AUTRE ENFANT DE LA FAMILLE

Nom : Prénom : Date de naissance : Fille Garçon

Nom : Prénom : Date de naissance : Fille Garçon

Nom : Prénom : Date de naissance : Fille Garçon

ECOLE DEMANDEE

Albert Camus

Alexandre Bernard

Mme de Sévigné

Raison justifiant votre choix

Proximité du domicile

Mode de garde

Préciser :

.....

Raisons professionnelles

Préciser :

.....

Autres

Préciser :

.....

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

Date : .../... /20....

Signature des représentants légaux :

DECISION DE LA COMMISSION D'AFFECTATION

Ecole retenue : Albert Camus

Alexandre Bernard

Mme de Sévigné

Sévigé

Date : .../... /20....

Le Maire

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

Livret de famille

Copie des pages vaccinations du carnet de santé de chaque enfant à inscrire à l'école

Justificatif de domicile

Certificat de radiation (le cas échéant)