



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

Date d'entrée scolaire : ____ / ____ / ____

ENFANT A INSCRIRE :

ENFANT	
NOM :	
Prénoms:	
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	
Sexe :	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Classe :	

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT :

SITUATION : mariés pacsés concubinage divorcés séparés famille monoparentale

RESPONSABLE LEGAL 1	
Vous êtes le/la <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteurs <input type="checkbox"/> Autre	
NOM	
Prénoms	
Tél portable (obligatoire)	
Tél Fixe	
MAIL (obligatoire)	
Adresse (obligatoire)	

RESPONSABLE LEGAL 2	
Vous êtes le/la <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteurs <input type="checkbox"/> Autre	
NOM	
Prénoms	
Tél Portable (obligatoire)	
Tél fixe	
MAIL (obligatoire)	
Adresse (obligatoire)	

Je soussigné (Prénom et Nom du Responsable1), responsable légal 1 de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

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

Signature :

Je soussigné (Prénom et Nom du Responsable2), responsable légal 2 de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

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

Signature :

JUSTIFICATIFS A FOURNIR :

- Photocopie de la carte d'identité de la Mère
- Photocopie de la carte d'identité du Père
- Photocopie du Justificatif de domicile des parents ou de chaque parent si divorcés ou séparés
- Photocopie du livret de famille (Toutes les pages)
- Jugement de séparation/divorce (obligatoire)
- Autorisation écrite, du responsable légal non domicilié à Nègrepelisse, de scolariser l'enfant à l'école de Nègrepelisse (courrier obligatoire)
- Photocopie du carnet de santé (VACCINS DT POLIO/BCG/ROR)
- Certificat de radiation (sauf si l'école précédente est Maternelle Les Ecureuils de Nègrepelisse)

Cadre réservé à la Mairie de Nègrepelisse

Date dépôt/réception du dossier : ____ / ____ / ____

Date de demande de pièce manquante : ____ / ____ / ____

Date dépôt/réception du dossier complet : ____ / ____ / ____

Le Maire,