

DEMANDE D'INSCRIPTION A L'ÉCOLE MATERNELLE - ANNÉE 2021-2022

Emilie CARLE Saint Marcellin Classe :

NOM et Prénoms de l'enfant :

Date et Lieu de naissance : Sexe : F M

	<input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> AUTRE	<input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> AUTRE
Nom d'Usage		
Nom de jeune fille		
Prénom		
Date & Lieu de Naissance	.../.../..... à	.../.../..... à
Adresse		
Code Postal /Ville		
Tel domicile/Portable		
Mail		
Situation Professionnelle	<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> Retraité
Profession		
Employeur / Localité		
Téléphone professionnel		

Autorité Parentale : Conjointe Père Mère Autre

SITUATION FAMILIALE :

Célibataire Marié(e) Vie Maritale Pacsé(e) Veuf(ve) Divorcé(e) * Séparé(e) *

* **Si séparé** fournir le **jugement de séparation**, si pas de jugement chaque parent doit remplir l'attestation sur l'honneur manuscrite datée et signée précisant les modalités de garde au verso de la feuille.

Résidence de l'enfant : Chez le père Chez la mère Garde alternée Autre

DIVERS :

L'enfant empruntera t-il les transports scolaires ? Oui Non

Êtes-vous véhiculé ? Oui Non

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

Asthme Oui Non

Allergie alimentaire Oui Non si oui préciser :

Allergie médicamenteuse Oui Non si oui préciser :

Problème de santé à signaler :

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (P.A.I)

Un projet d'Accueil Individualisé doit être établi afin d'accueillir les enfants présentant des maladies chroniques (diabète, épilepsie, asthme, allergie...) ou une allergie alimentaire, prendre régulièrement des médicaments, doit avoir un accompagnement particulier ou doit recevoir des gestes à faire en urgence, vous devez vous rapprocher de la directrice de l'établissement accueillant votre enfant pour la mise en place du P.A.I.

Un P.A.I est-il déjà mis en place pour votre enfant Oui Non

ATTESTATION DE RÉSIDENCE DE L'ENFANT

Attestation à remplir uniquement en cas de garde alternée ou de séparation sans ou en attente de jugement fixant la résidence habituelle de l'enfant et avec consentement mutuel

Veynes, le

Je soussigné(e)

Monsieur :

Madame :

Atteste sur l'honneur, que l'adresse de référence pour la scolarité de mon enfant est celle du domicile situé (joindre un justificatif de domicile) :

N° Rue :

Bât : Appt :

Code Postal : Ville :

Nous avons bien pris connaissance que c'est l'adresse qui sera prise en compte pour l'inscription scolaire.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Signature Madame

Signature Monsieur

VALIDATION INSCRIPTION

Si vous n'habitez pas Veynes, préciser le motif de la dérogation et faire signer au Maire de votre commune :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pièces à fournir :

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (des 2 parents si séparés)
- Avis d'imposition 2020 revenu 2019
- Livret de famille
- Carnet vaccination
- Jugement de séparation

Avis du Maire de la <u>résidence</u> pour la dérogation : <input type="checkbox"/> Accordé <input type="checkbox"/> Non accordé	Avis du Maire de Veynes : <input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable
Cachet et signature	Cachet et signature

(*) renseignement obligatoire