



Chemin de l'Eglise 38480 ST JEAN D'AVELANNE

DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE Rentrée 2024-2025

Père ou Mère : Nom

Prénom

Adresse

Tél Domicile :

Profession

Tél Travail :

Adresse mail :

Père ou Mère : Nom

Prénom

Tél Domicile :

Profession

Tél Travail :

ENFANTS A INSCRIRE

NOM	PRENOM	Né(e)Le	à	Classe	Ecole précédente

RAISON DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION (joindre un justificatif de domicile)

Domicile dans la commune

Autre Raison (à préciser)

Je soussigné (e)

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette demande.

Fait à

le

Signature

CADRE RESERVE A LA MAIRIE DE LA COMMUNE DE RESIDENCE

DECISION DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE/

Demande accordée

Demande refusée

Date

Signature du Maire

Cachet de la Commune

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire :

Niveau :

Classe :

ELEVE

Nom de famille :

Prénom :

Né (e) le :

lieu de naissance

Adresse :

Code Postal :

Commune :

RESPONSABLES

Mère/père/tuteur (rayer les mentions inutiles) Nom de famille :

Profession :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél travail :

Courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui Non

Mère/père/tuteur (rayer les mentions inutiles) Nom de famille :

Profession :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél travail :

Courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui Non

Autre responsable (personne qui a la charge effective de l'enfant)

Lien avec l'enfant :

Nom de famille :

Profession :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél travail :

Courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui NonNous ne souhaitons pas que notre enfant soit photographié(e) ou filmé (e) pendant les activités scolaires

SERVICES PERISCOLAIRES

Restaurant scolaire : Oui NonGarderie matin : Oui NonEtudes surveillées : Oui NonGarderie soir : Oui Non

Transport scolaire : Oui Non

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE
ET/OU AUTORISES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

Nom : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél domicile : _____ Tél portable : _____
Tél travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél domicile : _____ Tél portable : _____
Tél travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél domicile : _____ Tél portable : _____
Tél travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél domicile : _____ Tél portable : _____
Tél travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél domicile : _____ Tél portable : _____
Tél travail : _____

Date : _____ Signature des représentants légaux : _____

