



DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE

Année scolaire 20.../20...

IDENTITÉ DE L'ENFANT

NOM :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Sexe : F M

Ville de naissance :

Département de naissance :

L'enfant est-il déjà scolarisé ? OUI NON

Si OUI, Nom de l'école :

Nom de la commune :

ÉCOLE

En cas de 1^{ère} inscription en école maternelle, l'enfant a-t-il déjà fréquenté une structure d'accueil (multi-accueil, crèche...): OUI NON

NOM DE L'ÉCOLE DE RATTACHEMENT :

Niveau :

Inscription sollicitée à compter de :

la rentrée scolaire 2026/2027

en cours d'année, à compter du :/...../.....

PARENTS OU PERSONNES AYANT LA RESPONSABILITÉ LÉGALE DE L'ENFANT

Responsables légaux, en cas de séparation, il est indispensable de renseigner les adresses des 2 responsables légaux.

REPRESENTANT 1 (Responsable du dossier CAF) <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	REPRESENTANT 2 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	AUTRE <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre : Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
NOM :	NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
CP : Ville :	CP : Ville :	CP : Ville :
Tél. Port. :	Tél. Port. :	Tél. Port. :
@ Mail :	@ Mail :	@ Mail :
Tél. travail :	Tél. travail :	Tél. travail :

Résidence Principale : Représentant 1 Représentant 2

En cas de séparation - Résidence en garde alternée : OUI NON Un jugement a-t-il été prononcé ? OUI NON
(Si OUI, fournir une copie)

Pour les **futurs résidents**, adresse sur Orvault **à compter du :**

Adresse complète : 44700 ORVAULT

