

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe :  M  F  
 Né(e) le : ...../...../..... à : ..... Nationalité : .....  
 Adresse actuelle : ..... Code Postal : ..... Ville : .....  
 Future adresse à Lestrem : .....  
 Entrée en classe de : ..... Date de rentrée prévue : .....

Situation familiale des parents : Mariés  vie maritale  PACS  veuf (ve)  célibataire  séparés  divorcés  (joindre **obligatoirement** une copie du jugement du tribunal)

Qui a la garde de l'enfant ? Père  Mère (nom de jeune fille)  Autre

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Adresse (si différente) : .....  
 Code postal, ville : .....  
 Tél portable : .....  
 Profession : .....  
 Lieu de travail : .....  
 Tél. professionnel : .....  
 N° Sécurité Sociale : .....  
 N° de CAF ou MSA : .....

En cas d'accident, prévenir : - ..... Tél. : .....  
 - ..... Tél. : .....

Médecin de famille : ..... Tél. : .....

Assurance scolaire : MAE  Autre  ..... N° du contrat : .....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital adapté. La famille est immédiatement avertie. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'école (allergie, traitements en cours, port de lunettes, précautions à prendre) :



Partie réservée à l'administration

VILLE DE LESTREM

Inscription scolaire de :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

M. : ....., Directeur (trice) de l'Ecole : ..... Tél. : ...../...../...../.....

Vous informe :

- de l'inscription de votre enfant à compter du : ..... en classe de : .....
- de l'inscription de votre enfant sur une liste d'attente
- que votre enfant ne sera pas admis à la prochaine rentrée scolaire

Date et signature :

- Frères et sœurs :

Nom :	Prénom :	Date de naissance
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

- Personnes habilitées, en plus des parents, à venir chercher l'enfant :

(Assistante maternelle, grands-parents...)

Nom :	.....	.....	.....
Prénom :	.....	.....	.....
Lien de parenté :	.....	.....	.....
Adresse :	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
Téléphone :	.....	.....	.....

L'enfant déjeunera à l'école :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	occasionnellement <input type="checkbox"/>	
L'enfant restera à la garderie :	Matin <input type="checkbox"/>	soir <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	occasionnellement <input type="checkbox"/>
L'enfant utilisera le transport scolaire :	Matin <input type="checkbox"/>	soir <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	occasionnellement <input type="checkbox"/>

**Pièces à fournir (OBLIGATOIRE) :**

- Livret de famille,
- Carnet de vaccination,
- Justificatif de domicile,
- Certificat de radiation (pour les enfants de 6 ans et plus)

Date et signature :