

INSCRIPTION SCOLAIRE

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 mail :
 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. :, Directrice de l'École : 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 :

