

# DEMANDE D'INSCRIPTION A L'ÉCOLE

# Sasserno

## FICHE ÉLÈVE

**CLASSE DEMANDÉE : MATERNELLE - PETITE SECTION**

**NOM de l'élève (en CAPITALES) :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_ **Sexe :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance** \_\_\_\_\_ **Lieu de naissance :** \_\_\_\_\_

**Département de naissance :** \_\_\_\_\_ **Nationalité :** \_\_\_\_\_

**RÉGIME SOUHAITÉ :** EXTERNE  DEMI-PENSIONNAIRE

**GARDERIE SOUHAITÉE de 16h15 à 16h45 (gratuite) :**  OUI  NON

**GARDERIE SOUHAITÉE de 16h45 à 18h00 (payante) :**  OUI  NON

L'enfant présente-t-il des allergies alimentaires (ou autres) ? Si oui, lesquelles ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Crèche fréquentée :**

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# **FICHE FAMILLE**

## **SITUATION FAMILIALE :**

Marié(e) – Célibataire – Concubin(e) – Pacsé(e) – Veuf(ve)- Séparé(e)(\*) – Divorcé(e)(\*)

(\*) dans ce cas, précisez nom et adresse du père ou de la mère avec qui l'enfant vit :

\_\_\_\_\_

Avez-vous des enfants déjà inscrits dans notre établissement ?  OUI –  NON

Si OUI, combien : \_\_\_\_\_ Nom(s) – Prénom(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Nombre d'enfant à charge : \_\_\_\_\_

## **REPRÉSENTANT LEGAL 1**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.P. / Ville : \_\_\_\_\_

Tél Domicile : \_\_\_\_\_ Tél Portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Société : \_\_\_\_\_

Tél Bureau : \_\_\_\_\_ E mail bureau : \_\_\_\_\_

## **REPRÉSENTANT LEGAL 2**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.P. / Ville : \_\_\_\_\_

Tél Domicile : \_\_\_\_\_ Tél Portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Société : \_\_\_\_\_

Tél Bureau : \_\_\_\_\_ E mail bureau : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS COMPTABLES** : A compléter que si le représentant payeur est différent du représentant légal.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

C.P. / Ville : \_\_\_\_\_ E mail : \_\_\_\_\_

Tél Domicile : \_\_\_\_\_ Tél Portable : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Société : \_\_\_\_\_

Tél Bureau : \_\_\_\_\_ E-mail bureau : \_\_\_\_\_

**CHOIX DE PAIEMENT** :

**CHÈQUE  – ESPÈCES  – PRÉLÈVEMENT  (JOINDRE UN RIB)**

**Merci de bien vouloir prévenir l'administration de toute modification des renseignements figurant sur cette fiche d'inscription.**

Date : \_\_\_\_\_

**Signature du représentant légal 1 :**      **Signature du représentant légal 2 :**      **Autre représentant Légal :**  
En qualité de.....      En qualité de.....      En qualité de.....

