



INSCRIPTIONS SCOLAIRE ET SCOLARITÉ

ANNÉE 2024 / 2025

**ECOLE
MONNERVILLE**

Dossier d'inscription à l'école Maternelle et Élémentaire

Tout dossier incomplet sera retourné et l'enfant ne pourra pas être accueilli.
Tous les champs sont obligatoires.

Maternelle Élémentaire

Photo
de l'enfant

Enfant à inscrire

Nom : Adresse :
Prénom :
Date de naissance :/...../..... Code postal :
Ville :

Sexe : Féminin Masculin

Personnes habitant avec l'enfant

Représentant N°1

Père Mère Tuteur(trice)

Nom :
Prénom :
Courriel :
.....
Tél. portable :
Tél. domicile :
Tél. Travail :

Représentant N°2

Père Mère Tuteur(trice)

Nom :
Prénom :
Courriel :
.....
Tél. portable :
Tél. domicile :
Tél. Travail :

Le cas échéant : mère/père n'habitant pas avec l'enfant

Nom	Prénom	Adresse	Mère	Père	Autorité parental
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Téléphone :		Courriel : @.....			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Téléphone :		Courriel : @.....			

Situation familiale du ou des parents de l'enfant

Marié (e) Vie maritale ou PACS Divorcé(e) Célibataire Veuf(ve)

Enfants habitant à la même adresse et scolarisés

Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de scolarisation
	/...../.....	
	/...../.....	
	/...../.....	
	/...../.....	
	/...../.....	

Inscription à l'école

Pièces justificatives à fournir obligatoirement

Si vous souhaitez inscrire votre enfant à l'école maternelle ou élémentaire de Monnerville

1. **Le livret de famille**
2. **Un justificatif de domicile**
3. **Pour les parents séparés ou divorcés : un justificatif de résidence de l'enfant**
4. **Carnet de santé (vaccins à jour)**
5. **Certificat de radiation de l'école précédente (s'il y a lieu)**
6. **Deux photos d'identités**

En maternelle, adultes autorisés⁽¹⁾ à chercher l'enfant, autres que les parents

Nom / Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

(1) Obligatoirement munis d'un justificatif d'identité (passeport, carte d'identité, ...)

Situation professionnelle des personnes habitant avec l'enfant

Représentant N°1

- En activité
- En formation et/ou en recherche d'emploi(2)
- Sans activité professionnelle
- Parent seul ayant au moins 3 enfants de moins de 14 ans à charge

Représentant N°2

- En activité
- En formation et/ou en recherche d'emploi(2)
- Sans activité professionnelle
- Parent seul ayant au moins 3 enfants de moins de 14 ans à charge

Information complémentaires utiles au traitement du dossier

(Situation particulière)

.....

.....

.....

.....

Fiche sanitaire

Enfant

Nom :

Prénom :

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

Sexe : Féminin Masculin

Ecole fréquentée :

Maternelle Élémentaire

Coordonnées des parents ou représentant légaux

1. Nom et prénom :

Adresse :

.....

Tél. portable : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ .

Tél. domicile : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ .

Tél. travail : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ .

2. Nom et prénom :

Adresse :

.....

Tél. portable : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ .

Tél. domicile : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ .

Tél. travail : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ .

> N° de sécurité sociale auquel est affilié l'enfant :

|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Autres personnes à contacter en cas d'urgences

1. Nom et prénom :

Adresse :

.....

Tél. portable : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ .

Tél. domicile : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ .

Tél. travail : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ .

Renseignements médicaux

Port de: Lentilles Lunettes

Prothèse auditives

Prothèse dentaires

Allergies médicamenteuses, préciser

Contre-indication à la pratique d'activités Physiques et sportives, préciser.....

Autres, préciser.....

Santé de l'enfant

votre enfant présente un problème de santé

Allergie(s) ou intolérance(s) alimentaire(s) Médicalement justifiée(s) par un médecin
Préciser

Asthmes

Autre problème de santé
Préciser.....

Nom du médecin traitant: Téléphone : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _ .

Autorisation de publication/droit à l'image

En respect de l'article 9 du code civil pour la protection du droit à l'image des personnes, j'autorise dans le cadre des activités municipales que mon enfant soit photographié ou filmé. Cette autorisation comprend le droit de reproduire et de communiquer ces images au public notamment sur le site internet et l'application de la commune, dans le journal municipal, sur tout affichage local, sur des supports audiovisuels ou sur les réseaux sociaux.

Oui

Non

Je soussigné(e).....représentant légal de l'enfant....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la ville de Monnerville à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. Je m'engage à informer la Direction de l'enfance et de l'éducation de toute modification relative à mes coordonnées ou à l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.

Monnerville, le

Signature du représentant 1

Monnerville, le

Signature du représentant 2

Mairie de Monnerville : 7 bis Grande Rue, 91930 Monnerville

 : 01 64 95 03 57 – Mail : commune-de-monnerville6@orange.fr