



# FICHE DE PRE-INSCRIPTION SCOLAIRE

(1 fiche par enfant)

Année scolaire : ..... / .....

| ENFANT A INSCRIRE   |  |   |
|---|--|---|
| NOM   | Date de naissance  |   |
| Prénom  | Lieu de naissance  |   |
| Sexe : <input type="checkbox"/> FEMININ <input type="checkbox"/> MASCULIN                 | Département de naissance ( à défaut pays)  |   |
| Adresse complète :  |  |   |
| Première inscription scolaire : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |  |   |
| <b>Dans le cas où la réponse est "NON" merci de préciser :</b>                            |  |   |
| Dernière école fréquentée :   |  |   |
| Niveau scolaire :   |  |   |
| Ville :   |  |   |
| Date de radiation :   |  |   |
| (certificat de l'ancienne école)  |  |   |
| RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX   |  |   |
| Situation de famille  | <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Union-libre <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf/veuve <input type="checkbox"/> Célibataire |   |
|   | PARENT ou REPRESENTANT LEGAL 1   | PARENT ou REPRESENTANT LEGAL 2                            |
| NOM de Famille  |  |   |
| Prénom  |  |   |
| <b>Qualité:</b> mère/père, tuteur/tutrice, famille d'accueil, autre situation             |  |   |
| Autorité parentale  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Téléphone portable/fixe   |  |   |
| Téléphone professionnel   |  |   |
| Email   |  |   |
| Adresse si différente de l'enfant   |  |   |
| Nom d'assurance scolaire et n° de contrat   |  |   |