



Ancenis-Saint-Géréon

Direction des Services à la Population

40 place Saint Pierre

SERVICE EDUCATION

Téléphone : 02.40.83.87.07

Courriel : aps@ancenis-saint-gereon.fr

DOSSIER FAMILLE

INSCRIPTION SCOLAIRE ECOLE PUBLIQUE

ANNEE 20__ / 20__

RENSEIGNEMENTS RESPONSABLES LEGAUX

	Représentant légal 1 du 1 ^{er} foyer	Représentant légal 2 du 1 ^{er} foyer ou beau-père/belle-mère
NOM		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphones	Domicile : _____ Portable : _____ Travail : _____	Domicile : _____ Portable : _____ Travail : _____
E-mail	_____ @ _____	_____ @ _____
N° allocataire	<input type="checkbox"/> CAF : _____ <input type="checkbox"/> MSA : _____	

A compléter uniquement en cas de séparation/divorce

Les renseignements concernant le 2^{ème} foyer de l'enfant sont **obligatoires** pour toute inscription scolaire ou périscolaire

<i>Merci de joindre une copie de l'extrait de jugement</i>	Garde alternée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>Si oui, merci de joindre un calendrier avec les précisions nécessaires</i> Autorisation pour l'autre parent de récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Représentant légal 1 du 2 ^{ème} foyer	Représentant légal 2 du 2 ^{ème} foyer : beau-père/belle-mère
NOM		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphones :	Domicile : _____ Portable : _____ Travail : _____	Domicile : _____ Portable : _____ Travail : _____
E-mail :	_____ @ _____	_____ @ _____
N° allocataire	<input type="checkbox"/> CAF : _____ <input type="checkbox"/> MSA : _____	

RENSEIGNEMENTS ENFANT A INSCRIRE A L'ECOLE

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : Fille Garçon

ECOLE PRECEDENTE (Nom, adresse, classe fréquentée) :

.....

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : Fille Garçon

ECOLE PRECEDENTE (Nom, adresse, classe fréquentée) :

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : Fille Garçon

ECOLE PRECEDENTE (Nom, adresse, classe fréquentée) :

AUTRE ENFANT DE LA FAMILLE

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : Fille Garçon

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : Fille Garçon

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : Fille Garçon

ECOLE DEMANDEE

Albert Camus Alexandre Bernard Mme de Sévigné

Raison justifiant votre choix

Proximité du domicile Mode de garde

Préciser :

Raisons professionnelles

Préciser :

Autres

Préciser :

Je soussigné(e), représentant légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date : / / 20....

Signature des représentants légaux :

DECISION DE LA COMMISSION D'AFFECTATION

Ecole retenue : Albert Camus Alexandre Bernard Mme de Sévigné

Date : / / 20.... Le Maire

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

- Livret de famille
- Copie des pages vaccinations du carnet de santé de chaque enfant à inscrire à l'école
- Justificatif de domicile
- Certificat de radiation (le cas échéant)