**ATTESTATION D'INSCRIPTION SCOLAIRE**

**2024/2025**

ÉLÉMENTAIRE

|  |
| --- |
| **ENFANT**  Nom :……………………………………..Prénom :………………………………. Féminin Masculin  Né(e ) le …/…/20… à ………………………………………………………………Département : ……….. |

|  |
| --- |
| **PARENTS**  Situation familiale : mariés divorcés concubins pacsés séparés  **MÈRE**  Nom et prénom  .……………………………………………………………………………………………....  Adresse : ………………………………………………………………………………………………………  Tél. domicile : ………………………Portable…………………………… mail ……………………………..  Profession : …………………………………. CSP……..Tél. travail : ………………………………………..  Adresse employeur……………………………………………………………………………………………...  **PÈRE**  Nom et prénom  .……………………………………………………………………………………………....  Adresse : ………………………………………………………………………………………………………  Tél. domicile : ………………………Portable…………………………… mail ……………………………..  Profession : …………………………………. CSP……..Tél. travail : ………………………………………..  Adresse employeur……………………………………………………………………………………………... |

|  |
| --- |
| **DATES DE VACCINATIONS**  D.T.Polio : …………………………………………….. Date du rappel : ……………………………. |

|  |
| --- |
| **ALLERGIE(S) RESPIRATOIRES, ALIMENTAIRES ou MALADIES CHRONIQUES**  OUI (dossier PAI à remplir) NON |

Je déclare sur l’honneur l’exactitude des renseignements portés sur ce document.

Fait à ………………………………………, le …../…../20….. Signature

|  |
| --- |
| CADRE RÉSERVÉ A L’ADMINISTRATION Dérogation OUI NON  Régime : Demi-pensionnaire  Externe  Pièces fournies  certificat de radiation  Pièces fournies  livret de famille  Pièces fournies  carnet de santé  Pièces fournies  justificatif de domicile  Pièces fournies  pièce d’identité des parents |