**ATTESTATION D'INSCRIPTION SCOLAIRE**

**2024/2025**

MATERNELLE

|  |
| --- |
| **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 Pour PS : Dortoir OUI NON  Pièces fournies  certificat de radiation Demande aménagement temps PS OUI NON  Pièces fournies  livret de famille  Pièces fournies  carnet de santé  Pièces fournies  justificatif de domicile  Pièces fournies  pièce d’identité des parents |