****111

|  |
| --- |
| **ELEVE** |

**Nom : Prénom(s) : / / Sexe : M  F **

**Né(e) le : …../…../……………. Lieu de naissance (commune et département) : Adresse :**

**Code postal : Commune : Scolarité demandée : Maternelle  CYCLE 2  CYCLE 3  Niveau :**

**Vaccins à jour : oui  non  Médecin traitant :**  **Groupe sanguin : ………**

**Etablissement souhaité : Elémentaire G.LAURIETTE  Elémentaire de Schoelcher  Grand’Anse **

 **Maternelle Litha LAUMORD DORVILLE  Mat de La Plaine **

|  |
| --- |
| **RESPONSABLES LEGAUX\*** |

***Mère* Nom de jeune fille** : **Autorité parentale : oui  Non **

**Nom marital (nom d’usage) : Prénom :**

**Adresse :**

**Code postal : Commune :**

* **Téléphone domicile :** **FG Téléphone portable** :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Profession :** **Téléphone travail :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Courriel : @**

***Père*  Autorité parentale : oui  Non **

**Nom : Prénom :**

**Adresse :**

**Code postal : Commune :**

 **Téléphone domicile : FG Téléphone portable :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Profession : Téléphone travail :**

**Courriel : @**

***Autre responsable légal*  : Autorité parentale : oui  Non **

**Nom Prénom :**

**Adresse :**

**Code postal : Commune :**

 **Téléphone domicile : Téléphone portable :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Courriel : @**

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS PERISCOLAIRES** |

Date et signature :

**Garderie : oui  Non **

**Restaurant scolaire : oui  Non **

**ALSH du Mercredi :** **oui  Non **

* Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux

**Liste des pièces à fournir obligatoirement :**

* Fiche de renseignement à retirer au bureau du Service Restauration ou à

télécharger sur le site villetroisrivieres.fr/vie-pratique-accueil-scolaire

* Photocopie du livret de famille (pages des parents et enfant concerné)
* Justificatif de domicile (Eau, Electricité ou Téléphone)
* Photocopie du carnet de vaccination (inscription pour la maternelle)
* Une enveloppe timbrée avec adresse des parents
* Un certificat de radiation

□ Je certifie exact les informations fournies dans ce dossier

□ En cochant cette case, j’accepte que les informations saisies dans ce formulaire accompagné des documents joints, soient utilisées pour permettre de me contacter, être transmis aux partenaires (établissement scolaire, Éducation Nationale, services sociaux) et aussi exploités à des fins statistiques (INSEE…)

Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés.