

ECOLE MATERNELLE DE L'ECANCIERE
FICHE INDIVIDUELLE INSCRIPTION ADMISSIBILITE

Année 2021-2022

A compléter le plus précisément possible et à remettre avec le certificat d'inscription
 + copie du livret de famille + copie du carnet de santé (vaccins)

Attention ! Pensez à compléter l'entête des pages « vaccins » avec nom-prénom-date de naissance de l'enfant. Merci

| ELEVE | | | |
|--------------------------|-------------------------|----------------|--------------------|
| Nom | | Prénoms | |
| Date de naissance | né(e) le : | à | Nationalité |
| Adresse | | | |

| | |
|--|--|
| Date d'inscription <small>(date du certificat)</small> | |
|--|--|

| | |
|----------|---------|
| Masculin | Féminin |
|----------|---------|

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Inscription en classe de | PS MS |
|---------------------------------|---------------------|

TELEPHONES (Numéros auxquels on pourra vous contacter lors des premières semaines de la rentrée en cas d'urgence.)
ATTENTION ! Si ces numéros changent, prévenir aussitôt la Directrice par mail ou message écrit.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--------|
| Tél du domicile : | - | - | - | - | |
| Tél URGENCE 1 <small>(Préciser : père, mère ou autre)</small> | - | - | - | - | () |
| Tél URGENCE 2 <small>(Préciser : père, mère ou autre)</small> | - | - | - | - | () |

| PARENT 1 |
|--|
| NOM – Prénom |
| Profession – tél. professionnel |
| Adresse mail <small>(indispensable pour communiquer)</small> |
| Adresse du domicile <small>(si différente de l'enfant)</small> |

| PARENT 2 |
|--|
| NOM – Prénom |
| Profession – tél. professionnel |
| Adresse mail <small>(indispensable pour communiquer)</small> |
| Adresse du domicile <small>(si différente de l'enfant)</small> |

| | |
|---|-------------------------------|
| MEDECIN : | Tél : - - - - |
| Contre-indications, Allergies : | |
| <small>ATTENTION ! Si votre enfant souffre d'une allergie alimentaire, d'asthme ou d'une maladie particulière et qu'il est amené à prendre des médicaments même occasionnellement dans le cadre de cette maladie, un PAI (Plan d'Accueil Individualisé) doit être élaboré. Merci donc de bien le préciser. La Directrice prendra contact avec vous.</small> | |

| PERSONNES HABILITEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE DE L'ECOLE <small>(au moins pendant les premières semaines d'école)</small> |
|---|
| NOM - Prénom + qualité (grands-parents, oncle, tante, assistante maternelle...) + téléphone |
| NOM - Prénom + qualité (grands-parents, oncle, tante, assistante maternelle...) + téléphone |
| NOM - Prénom + qualité (grands-parents, oncle, tante, assistante maternelle...) + téléphone |