



# INSCRIPTION SCOLAIRE 2025-2026

## Enfant

Ecole maternelle Les écureuils :

Ecole élémentaire Les Boutons d'Or :

Sollicite une rentrée en classe de : \_\_\_\_\_

À compter : Septembre 2025

En cours d'année

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Masculin

Féminin

Lieu et département de naissance : \_\_\_\_\_

L'inscription fait-elle suite à une demande de dérogation ? OUI

NON

- Date de la décision du maire : \_\_\_\_\_

## Les responsables

	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
<b>NOM - Prénom</b>		
<b>Nom d'usage (marital)</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>C.P. - Ville</b>		
<b>Date de naissance</b>		
<b>Tél. portable</b>		
<b>Adresse mail (indispensable)</b>		
<b>Profession</b>		

<b>Situation familiale</b>	Célibataire <input type="checkbox"/>	Marié(e) <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/>	Marié(e) <input type="checkbox"/>
	Pacsé(e) <input type="checkbox"/>	Vie maritale <input type="checkbox"/>	Pacsé(e) <input type="checkbox"/>	Vie maritale <input type="checkbox"/>
	Veuf(e) <input type="checkbox"/>	Divorcé(e) <input type="checkbox"/>	Veuf(e) <input type="checkbox"/>	Divorcé(e) <input type="checkbox"/>
	Séparé(e) <input type="checkbox"/>		Séparé(e) <input type="checkbox"/>	
<b>En cas de séparation</b>	Précisez l'adresse de <b>résidence principale de l'enfant</b> : <input type="checkbox"/> Résidence principale de l'enfant : Chez le parent 1 <input type="checkbox"/> Chez le parent 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Résidence alternée, fournir une copie du jugement, ou une attestation signée des 2 parents			

## *Frères & sœurs (scolarisé(e)s à Marzy)*

Nom/prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

## *Activités périscolaires*

Votre enfant participera-t-il à une activité périscolaire :      OUI       NON

- Garderie du matin :
- Cantine :  (avec P.A.I. (justificatif à fournir) : )
- Garderie du soir :

### **ACCIDENT OU INDISPOSITION :**

En cas d'urgence, nous nous efforcerons de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Nous utiliserons pour cela les numéros de téléphone que vous nous avez indiqués. ATTENTION, tout changement de coordonnées téléphoniques doit nous être communiqué dans les plus brefs délais.

En cas d'accident ou de maladie, personnes à contacter en cas d'urgence et par ordre de priorité :

	Nom	Prénom	
<b>1</b>			
<b>2</b>			
<b>3</b>			

Fait à MARZY le : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (Nom, prénom) agissant en qualité de Parent 1, Parent 2, Tuteur, (*raier les mentions inutiles*) certifie sur l'honneur que les renseignements fournis sur cette fiche sont exacts et m'engage à signaler tout changement.

**Signatures des parents**