

Pièces à fournir :

- Livret de famille
- Carnet de santé de l'enfant
- Justificatif(s) domicile
- Certificat de radiation en cas de changement d'école (hors Toucy).
- Mandat de prélèvement SEPA
- RIB
- Extrait du jugement précisant le mode de garde de l'enfant et les responsables légaux et financiers. En l'absence de jugement, attestation sur l'honneur signée des deux parents.
- La demande de dérogation (pour les familles non – Toucycoises)

DOSSIER D'INSCRIPTION : ECOLE ÉLÉMENTAIRE**ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025****ENFANT A INSCRIRE**

NOM :		
Prénoms :		
Date et lieu de naissance :		
Sexe :		
Nationalité		
Demande de dérogation : <i>(Document joint à la demande d'inscription)</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Classe rentrée septembre 2024 :		
Ecole et classe année 2023/2024 :		
Accueil garderie :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Cantine :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Régime alimentaire particulier :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Si oui lequel ?	
Car scolaire / N° de bus :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

FRATRIE

(Enfants supplémentaires les inscrire sur papier libre)

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Nom :				
Prénom :				
Classe et école année 2023/2024 :				
Classe rentrée Septembre 2024 :				

J'autorise la prise de photo de mon enfant (Groupe et/ou individuel)

Des renseignements complémentaires sont susceptibles de vous être demandés ultérieurement.

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

SITUATION : concubinage mariés pacsés séparés divorcés famille monoparentale autre

En cas de domicile différent des parents, joindre un justificatif fixant la résidence principale de l'enfant. En l'absence de jugement d'un tribunal ou à défaut de jugement, fournir une attestation sur l'honneur précisant la résidence principale de l'enfant.

RESPONSABLE LEGAL 1 :		RESPONSABLE LEGAL 2 :	
Vous êtes : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre		Vous êtes <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre	
NOM :		NOM :	
Prénom :		Prénom :	
Date de naissance :		Date de naissance :	
Téléphone portable :		Téléphone portable :	
Téléphone fixe :		Téléphone fixe :	
Téléphone professionnel :		Téléphone professionnel :	
Email :		Email :	
Adresse domicile :		Adresse domicile :	
Profession :		Profession :	
N° Allocataire CAF ou MSA		N° Allocataire CAF ou MSA	

CONJOINT DU RESPONSABLE LÉGAL 1 : (en cas de séparation/divorce)		CONJOINT DU RESPONSABLE LÉGAL 2 : (en cas de séparation/divorce)	
NOM :		NOM :	
Prénom :		Prénom :	
Profession :		Profession :	
N° Téléphone Professionnel :		N° Téléphone Professionnel :	
N° Téléphone Portable :		N° Téléphone Portable :	

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE	
NOM et Prénom :	
Adresse :	
Téléphone fixe :	
Téléphone portable :	
Lien avec l'enfant :	

COORDONNEES MEDECIN TRAITANT	
NOM et Prénom :	
Téléphone fixe :	

Je soussigné(e) (Nom et Prénom du responsable 1), titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Date et signature

Je soussigné(e) (Nom et Prénom du responsable 2), titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Date et signature