

ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE

INSCRIPTION SCOLAIRE - 2023/24

Classe :

Ecole de secteur :

Demande de dérogation : Oui Non Si oui, école souhaitée :

Si demande de dérogation, se référer au règlement disponible sur le site www.frouard.fr
ou à l'accueil de l'Hôtel de Ville

Tout dossier incomplet sera refusé

L'ENFANT

Nom : Prénom(s) : F M

Adresse : CP, Ville :

Ecole fréquentée précédemment (nom et adresse) :

Garde de l'enfant conjointe mère père alternée Né(e) le : à :

Médecin traitant (nom et tél.) :

Renseignements à communiquer :

Allergie(s) alimentaire(s) : non oui, préciser :

RESPONSABLE 1

Civilité Madame Monsieur Autorité parentale

Nom/Prénom :

Qualité (mère, père, beau-père, belle-mère, tuteur, tutrice, autre) :

Né(e) le : / /

Adresse :

CP, Ville :

Profession :

Nom de l'employeur :

Tél.professionnel :

Tél.portable :

Adresse mail :

RESPONSABLE 2

Civilité Madame Monsieur Autorité parentale

Nom/Prénom :

Qualité (mère, père, beau-père, belle-mère, tuteur, tutrice, autre) :

Né(e) le : / /

Adresse :

CP, Ville :

Profession :

Nom de l'employeur :

Tél.professionnel :

Tél.portable :

Adresse mail :

FRERE(S) ET SOEUR(S)

Nom/Prénom

Date de naissance

Ecole fréquentée n-1

.....

.....

.....

RESTAURATION SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE

ACCUEIL MATIN (accueil entre 7h30 et 9h) OUI NON

ACCUEIL SOIR (16h30 - 17h45) OUI NON

ACCUEIL SOIR (17h45 - 18h30) OUI NON

RESTAURATION SCOLAIRE OUI NON

Dossier d'inscription (et fiche sanitaire) à
télécharger sur www.frouard.fr



AUTORISATIONS

- J'accorde à la Ville et à l'école le droit d'utiliser l'image de mon enfant dans le cadre de reportages photographiques et vidéos ⁽¹⁾
- J'autorise les personnes ci-dessous à reprendre mon (mes) enfant(s) :

Nom - Prénom	Lien avec l'enfant	Tél :
Nom - Prénom	Lien avec l'enfant	Tél :
Nom - Prénom	Lien avec l'enfant	Tél :

(1) Toutes les modalités sur le site internet de la ville : **www.frouard.fr**

En cas d'urgence, en l'absence d'un responsable joignable, la personne à contacter est :

Nom - Prénom	Lien avec l'enfant	Tél :
--------------------	--------------------------	-------------

JUSTIFICATIFS OBLIGATOIRES

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois : facture (gaz, électricité, eau, charges), quittance de loyer, bail.
- Copie du livret de famille
- Copie recto/verso de la pièce d'identité des responsables légaux
- En cas de séparation, copie du jugement fixant la résidence de l'enfant
- Copie de la partie « Vaccination » du carnet de santé ou certificat médical attestant les vaccinations

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.

J'autorise à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. Je m'engage à informer les services de l'Enseignement de toute modification importante concernant l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.

Fait à le

SIGNATURES OBLIGATOIRES

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2

Signature(s) précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »