

# ECOLE MATERNELLE

## 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](http://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](http://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 <sup>(1)</sup>
- 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

RESPONSABLE2

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