Saint-Barthélemy d'Anjou

FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION SCOLAIRE RENTRÉE 2022/2023

☐ Ecole de secteur ☐ Dérogation

École Pierre et Marie Curie

Classe : _____

L'ENFANT

Nom : _____ **Prénom :** _____ Masculin ☐ Féminin ☐

Né(e) le : _____ À : _____

École fréquentée en 2021/2022 : _____ Ville : _____ Classe : _____

Rentrée prévue le 1er septembre 2022 ☐ Si non, à quelle date : _____

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

	PARENT 1 (père, mère, tuteur)	**PARENT 2 (père, mère, tuteur)**
NOM Prénom		
Nom d'usage (marital)		
Adresse (rue, CP, ville)		
Vous emménagez prochainement sur la commune ? **Date d'arrivée :**	**Adresse bartholoméenne :**	**Adresse bartholoméenne :**
Téléphone		
Mail (obligatoire)		
Employeur		
Téléphone professionnel		

Situation familiale :

Marié(e) ☐ Union libre ☐ Divorcé(e)/séparé(e) ☐ Célibataire ☐ Pacsé(e) ☐ Veuf(ve) ☐

Allocataire CAF ☐ MSA ☐ N° allocataire : _____ Quotient familial : _____

EN CAS DE SÉPARATION (fournir une copie du jugement et une attestation d'autorisation d'inscription scolaire signée du 2e parent)

Jugement : ☐ Oui ☐ Non

☐ **Résidence principale de l'enfant :** ☐ chez le parent 1 ☐ chez le parent 2 ☐ **Résidence alternée**

Facturation : ☐ parent 1 ☐ parent 2 ☐ partagée 50/50

Si l'enfant est accueilli dans une STRUCTURE SPÉCIALISÉE

Nom de la structure : _____

Adresse de facturation : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone et e-mail de la personne à contacter en cas de besoin : _____

_____

FRÈRE(S) ET/OU SŒUR(S) DE L'ENFANT

	Frère / Sœur 1	Frère / Sœur 2	Frère / Sœur 3
Nom Prénom			
Date de naissance			
École			
Classe fréquentée en 2021/2022			

CONTACTS UTILES

NOM	Prénom	Lien avec l'enfant	Autorisé(e) à venir chercher l'enfant		À contacter en cas d'urgence	
			OUI	NON	OUI	NON

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Nom du médecin traitant : _____ Tél. : _____

Vaccins obligatoires à jour : oui ☐ non ☐

PAI (Projet d'Accueil Individualisé, mis en place avec le directeur d'école) : oui ☐ non ☐

Allergies alimentaires : oui ☐ non ☐ Précisez : _____

Asthme : oui ☐ non ☐ Allergies médicamenteuses : oui ☐ non ☐ Précisez : _____

Régime alimentaire : sans restriction ☐ sans porc ☐ sans viande ☐

ASSURANCE DE L'ENFANT (obligatoire pour les activités péri-scolaires)

Compagnie d'assurance : _____ N° de police d'assurance : _____

Adresse et téléphone de l'assurance : _____

_____

Fait à **le**

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) agissant en qualité de père, mère, tuteur (rayer les mensions inutiles), certifie sur l'honneur que les renseignements fournis sur cette fiche sont exacts et m'engage à signaler tout changement.

Signature des parents :

Partie réservée à l'administration	
Date de dépôt du dossier :	Pièces manquantes à préciser :