

## Fiche d'admission à l'école élémentaire

## Cadre réservé à l'école

Fiche Mairie  Fiche T  ONDE le \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Année scolaire : Niveau : Souhait d'une visite de l'école :  oui  non

Préférence Rdv d'Inscription :

 lundi  mardi  jeudi  vendredi  peu importe

## ÉLÈVE

Nom de famille :  Sexe : M  F Prénom(s) :  /  / Né(e) le :    Lieu de naissance : Commune :   
Département : Adresse : Code postal :  Commune : RESPONSABLE LEGAL : PARENT 1 :  MERE  PERE  Autre : Situation familiale :  Autorité parentale :  oui  nonNom de naissance :  Prénom : Nom d'usage : Profession : catégorie socio-professionnelle : Adresse : Code postal :  Commune : domicile :  portable :  travail : Mail : RESPONSABLE LEGAL : PARENT 2 :  MERE  PERE  Autre : Situation familiale :  Autorité parentale :  oui  nonNom de naissance :  Prénom : Nom d'usage : Profession : catégorie socio-professionnelle : Adresse : Code postal :  Commune : domicile :  portable :  travail : Mail :

En cas de séparation des parents, merci d'indiquer le mode de garde durant la semaine :

chez la mère    chez la père    une semaine sur deux    autre

**Rappel :** Tout parent détenteur de l'autorité parentale est autorisé à récupérer son enfant à l'école même si ce n'est pas son jour de garde sauf en cas de décision contraire de la justice. Dans ce cas, merci de joindre une copie du jugement.

### Vaccinations

DTCP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hib	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hépatite B :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pneumocoque :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méningocoque C :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ROR :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


### PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE

Monsieur   Nom :     à appeler en cas d'urgence  
 Madame  
 M et Mme   Prénom(s) :     autorisé à venir chercher l'enfant

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal :    Commune :

 domicile :    portable :    travail :


### PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE

Monsieur   Nom :     à appeler en cas d'urgence  
 Madame  
 M et Mme   Prénom(s) :     autorisé à venir chercher l'enfant

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal :    Commune :

 domicile :    portable :    travail :

Première inscription à l'école :   Rentrée prévue le :

Changement d'école en cours d'année :   Rentrée prévue le :

Nom de l'ancienne école – Commune :

Fait à  le

signatures :   parent 1 :    parent 2 :