



INSCRIPTION A L'ECOLE MATERNELLE

André MALRAUX DE CAP D'AIL

Année scolaire 20.... /20....

NOM – Prénom(s) de l'élève : -----

Date de naissance : ----- Lieu : ----- Département : -----

Nationalité : ----- Sexe : Féminin Masculin

Adresse de l'enfant : -----

LE PERE

Nom - Prénom : -----

Adresse : -----

Profession : -----

Tel Domicile : -----

Portable : -----

Professionnel : -----

Adresse E-mail : -----

Situation familiale :

Autorité parentale : Conjointe

Père seul

Mère seule

Tuteur

LA MERE

Nom - Prénom : -----

Adresse : -----

Profession : -----

Tel Domicile : -----

Portable : -----

Professionnel : -----

Adresse E-mail : -----

PRE-INSCRIPTION AUX SERVICES MUNICIPAUX :

Restaurant scolaire

Transport scolaire : Lignes : Genêts/Beaverbrook Liberté/Salines (sous réserve de places disponibles)

Accueil Périscolaire : Matin et/ou Soir Accueil spécifique des TAP (temps d'activités périscolaires) de 15 h 30 à 16 h 30

C.L.S.H. : Mercredi à partir de 11 h 30 - Vacances Scolaires

PIECES A JOINDRE : - 1 photocopie du justificatif récent de domicile
- 1 photocopie du carnet de vaccinations
- 1 photocopie du livret de Famille
- 1 photo récente de votre enfant

Date et Signature des parents :

Validation de l'Elue déléguée aux Affaires Scolaires