VILLE DE CAP D'AIL

INSCRIPTION A L'ECOLE ELEMENTAIRE

DE CAP D'AIL

Année scolaire 2020/2021

NOM – Prénom(s) de l'élève : ----------

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

Nationalité : ---------- **Sexe :** ❑ **Féminin** ❑ **Masculin**

Adresse de l'enfant : ----------

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
Nom - Prénom : ----------	**Nom - Prénom :** ----------
Adresse : ----------	**Adresse :** ----------
----------	----------
Profession : ----------	**Profession :** ----------
Tel Domicile : ----------	**Tel Domicile :** ----------
Portable : ----------	**Portable :** ----------
Professionnel : ----------	**Professionnel :** ----------
Adresse E-mail : ----------	**Adresse E-mail :** ----------

Situation familiale :

Autorité parentale : ❑ **Conjointe** ❑ **Père seul** ❑ **Mère seule** ❑ **Tuteur**

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

❑ **C.L.S.H. :** Mercredi et 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 d'identité récente de votre enfant**

Date et Signature des parents :

Validation de l'Elue déléguée aux Affaires Scolaires