**LA CAISSE DES ECOLES DU LORRAIN**

Rue Félix EBOUE

Tel : 0596 53 43 18

[ce@villedulorrain.com](mailto:ce@villedulorrain.com)

**FORMULAIRE D’INSCRIPTION ( 202…/202…)**

**ENFANT**

Nom : …………………………………………………………………………… Prénom : …………………………………………………………………

Date de naissance : ……………………………………………….. Lieu : …………………………………………………………

Sexe : □ Féminin □ Masculin Nationalité : …………………………………………………………..

Ecole Précédente : ………………………………………………………………

Ecole demandée : ……………………………………………………………….. □ Niveau Scolaire : …………………………………………...

□ Ecole de votre secteur : ………………………………………………………  □ Ecole hors secteur : ……………………………………………..

**RESPONSABLE DE L’ENFANT**

□ Père □ Mère □ Tuteur □ Autre (à préciser) …………………………….

**SITUATION FAMILIALE**

□ Marié(e) □ Divorcé(e) □ Séparé (e) □ Veuf (Veuve)

□ Pacsé(e) □ Union libre □ Célibataire

**MERE**

Nom : ……………………………………………………………………………

Prénom : ……………………………………………………………………..

Date et lieu de naissance : …………………………………………..

Adresse : ……………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………

Code Postal : ……………….. Ville : …………………………………

🕿 : ………………………………………………………………………

E-Mail : ……………………………………………………………….

**PERE**

Nom : ………………………………………………………………………….

Prénom : …………………………………………………………………….

Date et lieu de naissance : …………………………………….

Adresse : ……………………………………………………………….

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………….

Code Postal : ……………….. Ville : …………………………….

🕿 : ………………………………………………………………………

E-Mail : ……………………………………………………………….

PERE

**PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE L’ENFANT**

**PERSONNE 1**

Nom : ………………………………………………………………………….

Prénom : …………………………………………………………………….

Lien avec l’enfant  : ……………………………………………………

Adresse : ……………………………………………………………….

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………….

Code Postal : ……………….. Ville : …………………………….

🕿 : ………………………………………………………………………

E-Mail : ……………………………………………………………….

**PERSONNE 2**

Nom : ………………………………………………………………………….

Prénom : …………………………………………………………………….

Lien avec l’enfant  : …………………………………………………..

Adresse : ……………………………………………………………….

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………….

Code Postal : ……………….. Ville : …………………………….

🕿 : ………………………………………………………………………

E-Mail : ……………………………………………………………….

**PRE-INSCRIPTION PERISCOLAIRE ET TRANSPORT SCOLAIRE**

Restauration : □ oui □ non Accueil de loisirs : □ oui □ non

Transport : □ matin □ soir Garderie : □ matin □ soir

Accompagnement à la scolarité : □ oui □ non

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

L’enfant suit-il un traitement particulier ? □ oui □ non Si oui, lequel ? ……………………………………………………

Allergies ou problèmes médicaux ? □ oui □ non Si oui, le(s)quels(s) ? ……………………………………………………………………

A-t-il un P.A.I (Projet d’Accueil Individualisé) ? □ oui □ non

Votre enfant porte t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses, etc ? □ oui □ non Si oui, le(s)quel(s)………………………………

Type de repas : Standard □ Sans porc □ Autres □…………………………………………………………………………..

**MEDECIN DE FAMILLE** :

Nom : …………………………………………………………………………………………….. 🕿 : …………………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*En cas de changement de situation en cours d’année (situation familiale, adresse, téléphone…….) merci d’en informer La Caisse des Ecoles (Affaires Scolaires) au 0596 53 43 18.*

**Je soussigné(e) M ou Mme ……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**⮚ Certifie sur l’honneur avoir l’autorité parentale et certifie l’exactitude de ces déclarations.**

**⮚ Autorise l’école et la mairie à publier et utiliser les photos, les films et les enregistrements audio sur lesquelles figurent nom (mes) enfant(s) qui seraient prises dans le cadre des activités scolaires et périscolaires. Celles-ci pourront être reproduites par les écoles, la mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (Internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande**

**□ oui □ non**

**⮚ J’autorise la communication de mon adresse personnelle aux associations de parents d’élèves.**

**□ oui □ non**

**Fait au …………………………………………. Le …………………………………………..**

**Signature :**

**□ Père □ Mère □ Autre (précisé) …………………………..**