



VILLE DU LORRAIN

LA CAISSE DES ECOLES DU LORRAIN

Rue Félix EBOUE
Tel : 0596 53 43 18
ce@villedulorrain.com

FORMULAIRE D'INSCRIPTION (2022/2023)

ENFANT

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu :
Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Nationalité :
Ecole Précédente :	
Ecole demandée :	<input type="checkbox"/> Niveau Scolaire :
<input type="checkbox"/> Ecole de votre secteur :	<input type="checkbox"/> 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

PERE

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

.....

.....

Code Postal : Ville :

☎ :

E-Mail :

MERE

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

.....

.....

Code Postal : Ville :

☎ :

E-Mail :

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)quel(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).....

L'enfant est-il propre oui non

L'enfant ne porte plus de couche

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)