Commune : ANCY-DORNOT

FICHE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE SCOLAIRE 2026/2027

ELEVE

NOM: _____ **Prénom(s):**_____ /_____/ _____ **Sexe: M** ☐ **F** ☐

Né(e) le : …./…./…. **Lieu de naissance** (commune **et** département):_____

Adresse: _____

Code postal: _____**Commune:** _____

Scolarité demandée: Maternelle ☐ Primaire ☐ Niveau: _____

RESPONSABLES LEGAUX

Mère NOM de jeune fille: _____ **Autorité parentale:** Oui ☐ Non ☐

NOM Marital (nom d'usage):_____**Prénom:** _____

Adresse: _____

(si différente de celle de l'élève)

Code postal: _____**Commune:** _____

Téléphone domicile: | | | | | | | | | | **Téléphone portable:** | | | | | | | | | |

Téléphone travail: | | | | | | | | | | **Numéro de poste:** _____

Courriel: _____@_____

Père **Autorité parentale:** Oui ☐ Non ☐

NOM:_____ **Prénom:**_____

Adresse: _____

(si différente de celle de l'élève)

Code postal: _____**Commune:** _____

Téléphone domicile: | | | | | | | | | | **Téléphone portable:** | | | | | | | | | |

Téléphone travail: | | | | | | | | | | **Numéro de poste:** _____

Courriel: _____@_____

Autre responsable légal(personne physique ou morale) **Autorité parentale:** Oui ☐ Non ☐

Organisme: _____ **Personne référente:** _____

Fonction: _____ **Lien avec l'enfant:** _____

Adresse: _____

(si différente de celle de l'élève)

Code postal: _____**Commune:** _____

Téléphone domicile: | | | | | | | | | | **Téléphone portable:** | | | | | | | | | |

Téléphone travail: | | | | | | | | | | **Numéro de poste:** _____

Courriel: _____@_____

INFORMATIONS PERISCOLAIRE

Garderie matin: **Oui** ☐ **Non** ☐ **Garderie soir:** **Oui** ☐ **Non** ☐

Restaurant scolaire: **Oui** ☐ **Non** ☐

AVIS MAIRIE

Signature **Cachet**

Favorable **Défavorable**

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

NOM : _____ ☐ **A appeler en cas d'urgence**

Lien avec l'enfant : _____ ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse: _____

Code postal: _____ **Commune:** _____

Téléphone domicile: | | | | | | | | | | **Téléphone portable:** | | | | | | | | | |

Téléphone travail: | | | | | | | | | | **Numéro de poste:** _____

NOM : _____ ☐ **A appeler en cas d'urgence**

Lien avec l'enfant : _____ ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse: _____

Code postal: _____ **Commune:** _____

Téléphone domicile: | | | | | | | | | | **Téléphone portable:** | | | | | | | | | |

Téléphone travail: | | | | | | | | | | **Numéro de poste:** _____

NOM : _____ ☐ **A appeler en cas d'urgence**

Lien avec l'enfant : _____ ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse: _____

Code postal: _____ **Commune:** _____

Téléphone domicile: | | | | | | | | | | **Téléphone portable:** | | | | | | | | | |

Téléphone travail: | | | | | | | | | | **Numéro de poste:** _____

Transport scolaire : Oui ☐ **Non** ☐ **Déplacement domicile-école : Seul** ☐ **Accompagné** ☐

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui ☐ **Non** ☐ **Individuelle Accident : Oui** ☐ **Non** ☐
Compagnie d'assurance : _____ **Numéro de police d'assurance :** _____

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)
Mère : ☐ **Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves**
Père : ☐ **Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves**

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : **Signature :** **Signature :**

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent