



# **INSCRIPTION SCOLAIRE 2026-2027**

## FICHE FAMILLE

**Nom et prénom de l'enfant :** .....

Adresse : .....	Né(e) le .....
.....	À .....
.....	
	Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>

Email de référence pour le Portail famille : .....

## GENERALITES

Documents à fournir	Renseignements CAF
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Le livret de famille ou un extrait d'acte de naissance de l'enfant avec filiation,</i></li> <li>- <i>Un justificatif de domicile,</i></li> <li>- <i>Le carnet de santé de l'enfant (pages des vaccins)</i></li> <li>- <i>Attestation de la CAF/MSA faisant apparaître le n°allocataire</i></li> <li>- <i>Attestation d'assurance en cours de validité,</i></li> <li>- <i>Si nécessaire, jugement décidant du droit de garde.</i></li> </ul>	<p>N° Allocataire : .....</p> <p>Quotient familial : .....</p>

SCOLARITE

Enfant déjà scolarisé (année 2025-2026)	Mémo
Classe : .....	<input type="checkbox"/> 1ère inscription scolaire (PS)
Ecole : .....	<input type="checkbox"/> Passage en élémentaire (CP)
Ville : .....	<input type="checkbox"/> Autre .....

## PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

## RESPONSABLES LEGAUX

<u>Parenté :</u> <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre .....	<u>Parenté :</u> <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre .....
Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse ( <u>Si différente de l'enfant</u> ) : ..... .....	Adresse ( <u>Si différente de l'enfant</u> ) : ..... .....
Portable : .....	Portable : .....
Fixe : .....	Fixe : .....
Profession : .....	Profession : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
Téléphone : .....	Téléphone : .....

## ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE - INDIVIDUELLE ACCIDENT

Responsabilité civile                             OUI     NON  
 Individuelle Accident                             OUI     NON  
 NOM ..... N° Police : .....

Nous soussignés, ..... responsables légaux de l'enfant  
 ..... certifions l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche, approuvons  
 sans réserve le règlement intérieur des services municipaux et nous engageons à le respecter.

### Signatures des Représentants Légaux