

Demande d'inscription scolaire

Indique un champ requis

L'élève

Nom de l'élève

Prénom de l'élève

Adresse enfant

Complément d'adresse

Lieu dit, bâtiment, résidence

Code postal

Ville

Sexe

- Fille
- Garçon

Date de naissance

Lieu de naissance

Classe

- Maternelle
- Cycle 2
- Cycle 3

Niveau

Exemple : Petite section, CP, CE2...

Responsable légaux

Responsables légaux

- Parent 1
- Les 2 parents
- Tuteur

Parent 1

Nom

Prénom

Autorité parentale

- Oui
- Non

Adresse

à renseigner si l'adresse est différente de celle de l'élève

Téléphone

Courriel

Les informations liées à cette demande seront envoyées à cette adresse mail.

Parent 2

Nom

Prénom

Autorité parentale

- Oui
- Non

Adresse

à renseigner si l'adresse est différente de celle de l'élève

Téléphone

Courriel

Tuteur

Nom

Prénom

Autorité parentale

- Oui
 Non

Adresse

à renseigner si l'adresse est différente de celle de l'élève

Téléphone

Courriel

Votre demande

Enfant demi-pensionnaire

- Oui
 Non

Inscription

- Annuelle
 Occasionnelle à la semaine
Un carnet vous sera fourni en début d'année
 Annuelle + semaine de la rentrée
 Occasionnelle + semaine de la rentrée
Un carnet vous sera fourni en début d'année

Semaine de la rentrée

Jours de cantine

Seulement pour la semaine de la rentrée.

- Lundi
 Mardi
 Jeudi
 Vendredi

Jours de garderie du matin

Seulement pour la semaine de la rentrée.

- Lundi
 Mardi
 Jeudi
 Vendredi

Jours de garderie du soir

Seulement pour la semaine de la rentrée.

- Lundi
 Mardi
 Jeudi
 Vendredi

Inscription annuelle

Cantine

- Oui
 Non

Jours de cantine

Seulement pour la semaine de la rentrée.

- Lundi
 Mardi
 Jeudi
 Vendredi

Garderie

- Oui
 Non

Jours de garderie du matin

Seulement pour la semaine de la rentrée.

- Lundi
 Mardi
 Jeudi
 Vendredi

Jours de garderie du soir

Seulement pour la semaine de la rentrée.

- Lundi
- Mardi
- Jeudi
- Vendredi

Inscription occasionnelle

Un carnet vous sera fourni en début d'année.

Mange du porc

- Oui
- Non

N° CAF

Préciser votre numéro d'allocataire de la caisse d'allocations familiales.

Santé

Plan Individuel en place (PAI)

- Oui
- Non

Allergies

Précisez les causes de l'allergie et les précautions à prendre.

Difficultés de santé

(Maladie - traitement médical - accident - crises convulsives - hospitalisation - opération - rééducation)

Nom du médecin traitant

Téléphone du médecin traitant

Autorise le responsable d'établissement à prendre toute mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

- Oui
- Non

(traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)

Contacts en cas d'urgence

Si l'enfant doit être confié à titre exceptionnel à une personne ne figurant pas dans la liste, merci d'en avertir l'ASEM ou l'institutrice dans les meilleurs délais.

Dans le cas contraire, l'enfant ne pourra quitter l'établissement.

Contact d'urgence

Un contact par zone de texte.

Préciser à chaque fois : nom, prénom, adresse, téléphone, adresse mail.

Contact d'urgence

Contact d'urgence

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail :

Poids de l'élément

0

+
-

Contact d'urgence

Poids de l'élément

1

+
-

Ajouter

Ajouter plusieurs éléments

1

plusieurs éléments

Justificatifs

Livret de famille

No file selected

1 seul fichier.

Limité à 5 Mo.

Types autorisés : gif, jpg, jpeg, png, pdf, doc, docx, odt.

Carnet de vaccination

No file selected

1 seul fichier.

Limité à 5 Mo.

Types autorisés : gif, jpg, jpeg, png, pdf, doc, docx, odt.

Justificatif de domicile

No file selected

1 seul fichier.

Limité à 5 Mo.

Types autorisés : gif, jpg, jpeg, png, pdf, doc, docx, odt.

J'ai lu et j'accepte les conditions générales d'utilisation des services.

[Consulter](#)

CAPTCHA

Cette question sert à vérifier si vous êtes un visiteur humain afin d'éviter les soumissions de pourriel (spam) automatisées.

Documents

[Règlement cantine et garderie](#)