



14610

Tél. : 02 31 44 14 98
Fax : 02 31 44 28 50**DEMANDE D'INSCRIPTION
A L'ECOLE MATERNELLE D'ANISY**

Année scolaire 2026-2027

Nom : / Prénom(s) :
Nationalité : / Sexe :
Né(e) le : A : Commune Département
Adresse : Commune Code Postal En
classe de : Section

Vaccinations (dates) / Assurances (n°) :

BCG : DT Polio : Autre(s) :

Assurance Responsabilité civile : Assurance Scolaire :

Personne responsable : (Père Mère Autre préciser))

Autorité parentale : OUI NON

Nom de naissance : Nom d'usage

Prénom : / Date de naissance : Commune Département

Adresse : Commune Code Postal

Profession : Situation familiale :

Courriel : Téléphone domicile / Téléphone portable

Téléphone professionnel : Numéro de poste :

J'autorise la communication des coordonnées ci-dessus au personnel scolaire : Oui Non

Personne responsable : (Père Mère Autre préciser))

Autorité parentale : OUI NON

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : / Date de naissance : Commune Département

Adresse : Commune Code Postal

Profession : Situation familiale :

Courriel : Téléphone domicile / Téléphone portable

Téléphone professionnel : Numéro de poste :

J'autorise la communication des coordonnées ci-dessus au personnel scolaire : Oui Non

Personnes habilitées à reprendre l'enfant à l'école (en plus des parents) :

Nom : Prénom : Sexe

Adresse : Lien avec l'enfant :

Nom : Prénom : Sexe :

Adresse : Lien avec l'enfant :

Informations périscolaires :

Garderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non Restaurant scolaire : Oui Non

Transport scolaire : Oui Non

Signatures des parents et /ou du représentant légal

(préciser la qualité)

A _____, le _____