

FICHE D'INSCRIPTION A L'ÉCOLE

ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM et Prénom :	Sexe :	M	F
Date et lieu de naissance :			
Adresse :			
Code postale :		Commune :	
École fréquentée précédemment : (Précisez le cas échéant dans quelle commune) :			

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS OU AUTRES RESPONSABLES LEGAUX :

Détenteurs de l'autorité parentale							
Père	Mère	Tuteur	Autre	Père	Mère	Tuteur	Autre
Si autre à préciser :				Si autre à préciser :			
NOM et Prénom :				NOM et Prénom :			
Date et lieu de naissance :				Date et lieu de naissance :			
Adresse :				Adresse :			
Tél fixe : / / / /				Tél fixe : / / / /			
Portable : / / / /				Portable : / / / /			
Accepte de recevoir des informations par E-mail : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>							
E-mail :				E-mail :			
Nom, adresse et numéro(s) de téléphone de l'employeur :							

Les informations ci-dessus ont-elles été complétées dans leur intégralité :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si NON, pourquoi :		

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES AUTRES ENFANTS DU FOYER INSCRITS EN ECOLE MATERNELLE OU ÉLÉMENTAIRE SUR THOUARS OU COMMUNES ASSOCIEES :

NOM et Prénom	Date de naissance	École	Classe

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT SOLLICITE :

École demandée :	Niveau :
A compter de quelle date : / /	

Est-ce une inscription en classe de toute petite section : OUI NON

Si OUI, votre enfant ne pourra être accueilli que si l'effectif de l'établissement le permet et selon avis du directeur de l'école. Votre demande sera donc soumise à l'avis de la commission municipale d'affectation.

Est-ce l'école du secteur : OUI NON

Si NON, il s'agit d'une demande de dérogation, votre demande d'inscription sera soumise à l'avis de la commission municipale d'affectation

Indiquez le nom de l'école de secteur :

Indiquez un second choix d'école dans l'hypothèse où la commission ne donnerait pas suite à votre demande :

Précisez les motifs de votre demande de dérogation :

- Un membre de la fratrie est déjà inscrit sur le groupe scolaire demandé
- L'assistante maternelle en charge des enfants réside à proximité (*joindre une attestation de garde rédigée par l'assistante maternelle précisant son nom, son adresse et le nom de l'enfant accueilli*)
- Les grands-parents amenés à prendre en charge l'enfant résident à proximité (Indiquer nom, prénom et adresse):

Autres (précisez et fournir tout justificatif utile):

INSCRIPTIONS AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES

Merci de nous préciser si votre enfant :

Déjeunera au restaurant scolaire		Fréquentera l'accueil périscolaire			
		Matin		Soir	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON

Votre enfant déjeunera t'il au restaurant scolaire son premier jour d'école ?

OUI	NON
-----	-----

Afin de nous permettre de vous attribuer le tarif des services périscolaires adaptés à vos revenus, merci de nous communiquer :

Pour les allocataires CAF :	votre numéro CAF :	
Pour les allocataires MSA :	votre numéro MSA :	
Pour les autres :	une copie de votre dernier avis d'imposition	

EN L'ABSENCE DE JUSTIFICATIF LE TARIF PLEIN SERA APPLIQUÉ

Personne qui règlera les factures, si différente du tuteur légal :

NOM :

Prénom :

Adresse :

ENGAGEMENT DE L'AUTORITÉ PARENTALE

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements notés ci-dessus et m'engage à signaler à la Ville de THOUARS tout changement dans la situation de l'enfant au cours de sa scolarité.

Fait à _____, le _____

Signature :

