



Dossier de préinscription - Maternelle - PS

ECOLE SAINTE MARTHE TARASCON

Année :

Dossier à remplir entièrement et à retourner complété des pièces à fournir (voir bas de page).

20 ____ / 20 ____

Cette préinscription ne confirme pas automatiquement l'inscription définitive de votre enfant.

Enfant à inscrire :

Date de la demande de préinscription :

Nom : Prénom :

Date de Naissance : / / Lieu de naissance :

Infos santé (allergies, traitement....) :

En quelques lignes, les motifs de cette demande d'inscription à l'école Sainte Marthe :

Autre(s) Enfant(s) dans le foyer : *(ne pas noter à nouveau l'enfant à inscrire, merci)*

Nom : **Prénom :** **Date de Naissance :** / / **Lieu :**

Ecole : **Niveau scolaire :**

Nom : **Prénom :** **Date de Naissance :** / / **Lieu :**

Ecole : **Niveau scolaire :**

Nom : **Prénom :** **Date de Naissance :** / / **Lieu :**

Ecole : **Niveau scolaire :**

Pièces à fournir :

Copie du livret de famille parents et enfants - Copie d'un justificatif de domicile (quittance EDF, Facture, Relevé d'imposition,...).

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE.

Renseignements sur la famille

Situation des parents de l'enfant : mariés/pacsés, séparés, en concubinage, veuf/veuve

| | |
|---|---|
| <u>Père :</u> | <input type="checkbox"/> Domicile de l'enfant |
| Nom: | |
| Prénom : | |
| Date de naissance : / / | |
| Situation familiale: <input type="checkbox"/> marié / pacsé, <input type="checkbox"/> séparé, <input type="checkbox"/> en concubinage, <input type="checkbox"/> Célibataire, <input type="checkbox"/> veuf | |
| ☎ Domicile : | |
| 📱 Portable : | |
| @mail : | |
| Adresse : N° Bat : Appt : | |
| Voie : | |
| Complément : | |
| Code postal : Ville : | |
| Profession : | |
| Situation : <input type="checkbox"/> actif, <input type="checkbox"/> chômage, <input type="checkbox"/> congé parental <input type="checkbox"/> Invalidité, <input type="checkbox"/> retraité | |

| | |
|---|---|
| <u>Mère :</u> | <input type="checkbox"/> Domicile de l'enfant |
| Nom: | |
| Nom de jeune fille : | |
| Prénom : | |
| Date de naissance : / / | |
| Situation familiale: <input type="checkbox"/> mariée / pacsée, <input type="checkbox"/> séparée, <input type="checkbox"/> en concubinage, <input type="checkbox"/> Célibataire, <input type="checkbox"/> veuve | |
| ☎ Domicile* : | |
| 📱 Portable : | |
| @mail : | |
| Adresse* : N° Bat : Appt : | |
| Voie* : | |
| Complément* : | |
| Code postal* : Ville* : | |
| Profession : | |
| Situation : <input type="checkbox"/> actif, <input type="checkbox"/> chômage, <input type="checkbox"/> congé parental <input type="checkbox"/> Invalidité, <input type="checkbox"/> retraité | |

*(si coordonnées différentes)

Nous vous rappelons que tout renseignement faux est passible de poursuites.

Je soussigné Mr _____

Je soussignée Mme _____

Certifie l'exactitude des renseignements énoncés.

Signature :

Fait à : le

Signature :