



CLASSE : _____ *enfant déjà scolarisé* *oui* *non*

NOM de l'ENFANT : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____ à _____

Adresse : _____

CP _____ VILLE _____

REPRÉSENTANTS LÉGAUX :

Père Mère Autre représentant

NOM/ Prénom _____

Nom d'usage _____

Adresse _____

Téléphone _____

Mail _____

Père Mère Autre représentant

NOM/ Prénom _____

Nom d'usage _____

Adresse _____

Téléphone _____

Mail _____

N° allocataire CAF/MSA _____ nom allocataire : _____

MOTIF de la DEMANDE :

Domicile des parents Raisons professionnelles

Présence de frère ou sœur dans l'établissement

Raisons médicales Autres raisons : _____

PÉRISCOLAIRE :

- Cantine oui non

Possibilité de prélèvement

- Garderie matin soir

SAINT PHILIBERT, le _____

Signature

PIECES A FOURNIR :

- ✓ Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- ✓ Copie du livret de famille
- ✓ Justificatif des vaccins obligatoires
- ✓ Justificatif quotient familial
(pour le paiement de la cantine)
- ✓ Certificat de radiation pour les enfants déjà scolarisés

AVIS DU MAIRE

- FAVORABLE
- DEFAVORABLE