



Communauté de Communes du Sammiellois

B.P. 68
Place des Moines
55300 SAINT-MIHIEL

☎ : 03.29.89.19.02

Fax/Répondeur : 03.29.89.09.79

Site Internet : www.cc-sammiellois.fr



Affaire suivie par Laura DURAND

Mail : scolaire.codecomsammiellois@orange.fr

FORMULAIRE DE PREINSCRIPTION 2019-2020

MERCI DE REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES

ELEVE :

Nom : Prénoms : / /

Sexe : Féminin Masculin

Né(e) le :

Lieu de naissance (Commune et département) :

Nationalité : Année d'arrivée en France :

Adresse :

Code postal : Commune :

RESPONSABLE LEGAL :

Père Mère Tuteur Autre (à préciser)

SITUATION FAMILIALE :

Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf (veuve) Pacsé(e) Union Libre

Célibataire

Mère Nom de jeune fille : Prénom :

Nom d'usage : Autorité parentale : oui non

Profession : Lieu de travail :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

Téléphone travail :/...../...../...../.....

Mail :@.....

Père Nom : Prénom :

Autorité parentale : oui non

Profession : Lieu de travail :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

Téléphone travail :/...../...../...../.....

Mail :@.....



Communauté de Communes du Sammiellois

Autre responsable légal : (personne physique ou morale) Autorité parentale : oui non

Organisme : Personne référente :

Fonction : Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

Téléphone travail :/...../...../...../..... Numéro de poste :

Mail :@.....

PERSONNE A RAPPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

(1) NOM : A appeler en cas d'urgence
 Autorisé à prendre l'enfant à la sortie

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

Téléphone travail :/...../...../...../.....

(2) NOM : A appeler en cas d'urgence
 Autorisé à prendre l'enfant à la sortie

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

Téléphone travail :/...../...../...../.....

ASSURANCE DE L'ENFANT

Attestation d'assurance à remettre à l'école au plus tard le jour de la rentrée.

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

Mère : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves

Père : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves

MODIFICATIONS DES INFORMATIONS

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :
du père :

Signature de la Mère :

Signature