



Communauté de communes du Sammiellois

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

☎ : 03.29.89.19.02

Site Internet : www.cc-sammiellois.fr

Affaire suivie par Céline BERGERET

Mail : scolaire.codecomsammiellois@orange.fr



FORMULAIRE DE PREINSCRIPTION 2023-2024

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. *La signature des deux parents est exigée svp*

Date : **Signature de la Mère** : **Signature du père** :