

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : Niveau : Classe :

ÉLÈVE

Nom de famille : Sexe : F M
Nom d'usage :
Prénom(s) : / /
Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et département) :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Mère Père Tuteur

Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui Non
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui Non

Mère Père Tuteur

Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui Non
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui Non

Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (*) :
Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.

Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage : Organisme :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui Non
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui Non

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : Oui Non

Nom : Prénom : Niveau : Classe :

AUTRES RESPONSABLES qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant.

Lien avec l'élève (*) :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage : Organisme :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : **Oui** **Non**

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

Lien avec l'élève (*) :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage : Organisme :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : **Oui** **Non**

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

PERSONNES À CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire : **Oui** **Non** Garderie du matin : **Oui** **Non**

Études surveillées : **Oui** **Non** Garderie du soir : **Oui** **Non**

Transport scolaire : **Oui** **Non**

Date :

Signature des représentants légaux :



**DEMANDE D'INSCRIPTION DANS UNE
ECOLE PUBLIQUE
ELEMENTAIRE OU MATERNELLE
DE THURE**

ANNEE SCOLAIRE : 2025 / 2026

Parents ou Représentant légal

Nom-Prénom :
Adresse complète :
Tél :
Mail :

Demande l'inscription de mon enfant :

Nom-Prénom :
Date de naissance :
Lieu de naissance (commune + département) :
.....
En classe de

**DANS UNE ECOLE MATERNELLE OU ELEMENTAIRE (1) de THURE,
pour l'année scolaire 202_ /202_**

Frère(s) ou sœur(s) scolarisé(s) dans une école Maternelle ou Elémentaire de THURE au cours de l'année scolaire et poursuivant sa (leur) scolarité dans une Ecole Maternelle ou Elémentaire de THURE au cours de l'année

NOM-Prénom :
Date de naissance :
Ecole :

NOM-Prénom :
Date de naissance :
Ecole :

INDIQUEZ VOS CHOIX D'ECOLE (1) (2) PAR ORDRE DE PRIORITE

GROUPE SCOLAIRE
1 rue des Blanchards THURE
Maternelle-Elémentaire

GROUPE SCOLAIRE
10, rue Anne-Frank THURE
Maternelle-Elémentaire

Le certificat d'inscription vous sera adressé dès que la commission aura statué. Dans le cas où votre premier choix ne pourrait pas être satisfait, la commission vous en informera.

ECOLE PRECEDEMMENT FRÉQUENTÉE :

(1) rayer la mention inutile

FAIT A THURÉ le
(Signature des Parents)

CERTIFICAT D'INSCRIPTION

Le Maire de la Commune de THURE

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

ADJOINTE AU MAIRE
Carole DEHEUNYNCK

ECOLE : Groupe scolaire Marcel Pagnol
Groupe scolaire Anne Frank

