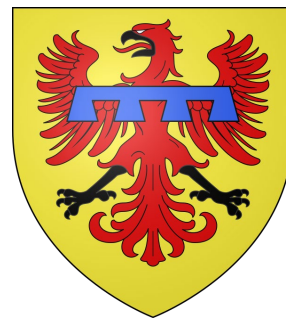


MAIRIE DE FONTOY

Rue de Metz – 57650 FONTOY

03.82.84.88.88

www.ville-fontoy.fr



DOSSIER D'INSCRIPTION
Ecole maternelle
Année scolaire 2023/2024

Date limite : le 30 mars 2023

NOM de l'enfant

Prénom de l'enfant



- Apporter :**
- Carnet de santé de l'enfant
 - Livret de famille
 - Un justificatif de domicile de moins de 3 mois
 - Une pièce établissant la qualité du responsable légal



www.ville-fontoy.fr

Réservé à la mairie

ENFANT

NOM : Prénom(s)

Né(e) le :/...../..... à (Commune/Département)

Nationalité :

Adresse :

N° rue Code postal Commune.....

L'enfant :

- Est gardé par une nourrice : OUI NON
 Nom..... Prénom
- Lien de parenté :
- Adresse : N° rue Commune
- N° de téléphone :
- Dispose d'un véhicule :** OUI NON

- Fréquente le périscolaire OUI NON
- Fera-t-il la sieste à l'école OUI NON

- Est gardé par les parents OUI NON
 - **Par le père :** jours de la semaine :
 - Dispose d'un véhicule :** OUI NON

 - **Par la mère :** jours de la semaine :
 - Dispose d'un véhicule :** OUI NON

- Autre personne OUI NON
 Nom Prénom
- Adresse
- N° de Téléphone :

Vaccinations obligatoires à jour : OUI NON (Joindre photocopie Carnet de santé)

L'enfant est allergique : OUI NON

Si OUI, à quels aliments ou produits :

.....

Frère(s) ou sœur(s) fréquentant une école de Fontoy : OUI NON

Si OUI, spécifier quelle école :

Autres renseignements utiles concernant l'enfant

.....

RESPONSABLES LEGAUX

Mère Nom de jeune fille : _____ **Autorité parentale :** Oui Non

Nom marital (nom d'usage) : _____ **Prénom(s) :** _____

Situation familiale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Profession : _____

Adresse du lieu de travail : _____

Téléphone fixe : **Téléphone mobile :**

Téléphone travail : **Numéro de poste :**

Courriel : @

Père Nom : _____ **Autorité parentale :** Oui Non

Prénoms : _____

Situation familiale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Profession : _____

Adresse du lieu de travail : _____

Téléphone fixe : **Téléphone mobile :**

Téléphone travail : **Numéro de poste :**

Courriel : @

Autre responsable légal (personne physique ou morale) **Autorité parentale :** Oui Non

Organisme : _____ **Personne référente :** _____

Fonction : _____ **Lien avec l'enfant :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone fixe : **Téléphone mobile :**

Courriel : @