

**DOSSIER D’INSCRIPTION**

**SCOLAIRE 2019/2020**

**Date limite de dépôt : Le 15 avril 2019**

**Mairie de Montsinery-Tonnégrande**

Service Affaires Scolaires/ Caisse Des Écoles

12 avenue du Gouverneur Général Félix ÉBOUE

Tel :0594 31-39-41- Fax :0594 30-08-11

**PIECES A FOURNIR POUR L’INSCRIPTION**

* Photocopie du livret de famille ou acte de naissance de l’enfant, pièce d’identité de l’enfant **et** des parents.
* Copie du justificatif de domicile de moins de 3mois.
* Photocopie des pages de vaccinations (A jour).
* 1 Enveloppe timbrée (tarif en vigueur) au format **22X11** aux noms,

prénoms et adresse des parents.

* 1 Photo d’identité.
* Certificat de radiation pour un enfant déjà scolarisé.

**N.B :** Le père, la mère ou toutes personnes responsables exerçant une autorité de façon continue peuvent procéder à l’inscription de l’enfant.

En cas de divorce ou de séparation, veuillez fournir un justificatif de garde.

**Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Cadre réservé à l’administration**  □ Maternelle □ Elémentaire  ***Réceptionné par : ……………………………. Date de dépôt : ……/……/……***  ***Ecole :***   * GS L-HEDER * GS de Tonnégrande   ***Classe : ……………………………. Cantine  : □ Oui □ Non***  ***Transport : □ Oui □ Non*** | |  | |  | |  |   **RENSEIGNEMENTS**  **Enfant**   |  | | --- | |  |   **Classe :…………………………**  **Nom :………………………………………………………………..**  **Prénom :……………………………………………. Sexe………**  **Date de naissance :……/……/…… Lieu………………………...**  **Adresse :…………………………………………………………….**  **Code Postal :……………… Commune…………………………...** |
| |  | | --- | | **Votre enfant est-il atteint d’une allergie alimentaire ?**   **Oui Non** | |
|  |

**LA FAMILLE :**

Les deux parents sont-ils titulaires de l’autorité parentale : □ OUI □ NON

**Mère**

**Nom : …………………………………… Prénom : …………………………….........................**

**Adresse si différente de celle de l’enfant : ……………………………………………………….**

**Profession : ………………………………… Employeur : …………………………………….**

**Portable : …………………… Domicile : …………………… Autre : …………………….**

**Adresse mail : …………………………......@..............................**

**Père**

**Nom : …………………………………… Prénom : ……………………………....................**

**Adresse si différente de celle de l’enfant : ……………………………………………………..**

**Profession : ………………………………… Employeur : ……………………………………**

**Portable : ……………………… Domicile : ………………. Autre : ....................................**

**Adresse mail : ……………………………...@……………………**

**Autre représentant que le parent**

**Nom : …………………………………… Prénom : …………………………….....................**

**Adresse : …………………………………………………………………………………………**

**Profession : ………………………………… Employeur : ………………………………….**

**Portable : …………………… Fixe : …………………… Autre : ……………………….**

**Adresse mail : …………………………......@..............................**

**La Fratrie**

Noms et prénoms des frères et/ou sœurs scolarisés dans les écoles de Montsinéry-Tonnégrande :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Ecole** | **Classe** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Observations des parents**:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................**

**NB : Le dépôt du dossier d’inscription des enfants âgés de 2ans et 6 mois révolus ne vaut pas acceptation.**

**L’admission définitive se fera en fonction des places disponibles et après validation des Directeurs**

**d’écoles.**

**Je soussigné (Père, Mère ou représentant légal (\*)**

**Atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements**

**Pour l’inscription de ma fille ou de mon fils (\*)**

***\*Rayer les mentions inutiles***

**Date :**

**Signature**