



INSCRIPTION SCOLAIRE 2017 -2018 - ECOLE MATERNELLE

ECOLE : _____ Classe : _____
Ecole fréquentée en 2016 -2017 : _____ Classe : _____

ELEVE :

Nom : _____ Prénom(s) : _____ / _____ / _____ Sexe : M F

Né(e) le : _____ Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX :

PERE : Nom : _____ Prénom : _____

Autorité parentale : Oui Non

Profession : _____ Situation familiale : _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____ @ _____

MERE : Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille _____ Autorité parentale : Oui Non

Profession : _____ Situation familiale : _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____ @ _____

J'autorise **oui** **non** la Ville de Saint-Dié-des-Vosges à utiliser mes coordonnées (adresse, téléphone, mail...) pour me communiquer toutes informations propres au fonctionnement de la ville (manifestations, événements,...).

AFFECTATION DEFINITIVE
(réservé à l'Administration)

Date :

Signature des parents,