



**INSCRIPTION SCOLAIRE 2023/2024**  
 **ÉCOLE MATERNELLE MIRABLON**  
 **ÉCOLE MATERNELLE JOSEPH KESSEL**  
 **ÉCOLE PRIMAIRE DE LA PLAINE**  
 **ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE MIRABLON**

PS  MS  GS  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

Nom de la dernière école fréquentée. ....

## L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : M  F

Date de naissance : ...../...../..... Commune de naissance : ..... Nationalité : .....

Langue parlée à la maison  Français  Autre (préciser).....

Adresse : .....  
.....

Autres enfants scolarisés: oui  non  nombre :.....

## RESPONSABLE LÉGAL 1

## RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom de naissance..... Nom de naissance :.....

Nom d'usage : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Date de naissance : .....

Profession : ..... Profession : .....

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : .....  
.....

Téléphone professionnel : ..... Téléphone professionnel : .....

Portable : ..... Portable : .....

Email : ..... Email : .....

## SITUATION

Mariés  Vie Maritale/concubinage  Pacs  Séparés  Divorcés  Veuf (ve)  Célibataire

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui  non

L'enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? oui  non

L'enfant a-t-il un suivi :  MDPH  AVS  CMP  Orthophonie  Psychomotricité

**ALLERGIES :**

Médicamenteuses : oui  non  Alimentaires : oui  non

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE :

.....  
.....

**COMPOSITION DE LA FRATRIE**

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : M  F

Date de naissance : ...../...../..... Établissement scolaire:.....

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : M  F

Date de naissance : ...../...../..... Établissement scolaire:.....

**PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE (autres que les parents)**

Nom : ..... Prénom : .....

Lien avec l'enfant:..... Téléphone : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Lien avec l'enfant :..... Téléphone : .....

**INFORMATIONS PERISCOLAIRES**

Garderie du matin : oui  non  Garderie soir : oui  non

Transport scolaire : oui  non  Restaurant scolaire : oui  non

Accueil de loisirs mercredi : oui  non  Vacances scolaires : oui  non

**ASSURANCE DE L'ENFANT**

Nom de l'assurance scolaire : .....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche.

Fait à ....., le .....

**SIGNATURE DU PÈRE**

**SIGNATURE DE LA MÈRE**

**Cadre réservé à l'administration**

Date :.....

Cachet de la Mairie