



INSCRIPTION
École publique de l'Arc en Ciel
Mairie ☎ 02.40.91.83.83 – École ☎ 02.40.91.88.09

Année scolaire _____

Date de rentrée : _____

ENFANT

NOM : _____ Prénom(s) : _____

Date et lieu de naissance : _____ Sexe : M F

Adresse : _____

Niveau scolaire à la rentrée : _____

Niveau scolaire année en cours : _____

Si votre enfant est déjà scolarisé : nom, adresse et téléphone de l'établissement fréquenté : _____

Votre enfant bénéficiera :
d'un PAI (projet d'accueil individualisé)
d'une assistante de vie scolaire

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1	Responsable légal 2
Lien de parenté :	Lien de parenté :
Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Nationalité :	Nationalité :
Adresse :	Adresse :
.....
☎ domicile :	☎ domicile :
☎ portable :	☎ portable :
☎ travail : N° poste :	☎ travail : N° poste :
Email :	Email :
Situation de famille :	Situation de famille :
<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e)	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e)
<input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Pacsé(e)

Autre responsable légal

Autorité parentale : Oui Non

Organisme :

Nom et prénom du référent : Fonction :

Adresse : CP : Ville :

☎ domicile..... ☎ portable : ☎ travail : N° poste :

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire : OUI NON

Garderie du matin : OUI NON

Transports scolaires : OUI NON

Garderie du soir : OUI NON

Fait à _____, le _____

Signature du responsable légal :

PIECES A FOURNIR

Pièces obligatoires :

- Livret de famille
- Carnet de vaccination
- Justificatif de domicile

Si nécessaire :

- Certificat de radiation si changement d'école
- Jugement du tribunal si divorce
- Justificatif de perte de l'autorité parentale

J'autorise la Mairie de Quilly à recueillir et à traiter mes données à caractère personnel (cocher la case)
(cette autorisation est obligatoire pour valider l'inscription)