****

**INSCRIPTION SCOLAIRE ECOLES PUBLIQUES VESCOVATO**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**🞏 Ecole Elémentaire U BEL FIURITU (du CP au CM2)**

**🞏 Ecole Maternelle U BEL FIURITU (de la Classe passerelle à la Grande section)**

**🞏 Ecole BILINGUE Vescovato Village (de la Petite section de maternelle au CM2)**

**Année scolaire : 2025 /2026 Classe : ..............................................................**

**ÉLÈVE**

**Nom de famille :.............................................................................. Sexe : 🞏 M 🞏 F**

**Nom d'usage : .........................................................Prénom(s) : ......................................................................**

**Né(e) le : ……/……/……Lieu de naissance (commune et département) : .............................................................**

**Ecole précédemment fréquentée :………………………………………………………………………………………………………………….**

**REPRÉSENTANTS LÉGAUX**

**Parent (1)**

**Nom de famille...............................................................Prénom:.....................................................................**

**Nom d'usage : ................................................................Profession : …………………………………………………………….**

**Adresse :...........................................................................................................................................................**

**Code postal : .............................................. Commune .....................................................................................**

**L'élève habite à cette adresse : 🞏 Oui 🞏 Non**

**Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : .............................Tél travail..........................................**

**Courriel :...........................................................................................................................................................**

**J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : 🞏 Oui 🞏 Non**

**Parent (2)**

**Nom de famille : ........................................................................ Prénom : ......................................................**

**Nom d'usage : ............................................................................Profession : ………………………………………………..**

**Adresse :..........................................................................................................................................................**

**Code postal : ..................................... Commune :…………………………………………………………………………………………**

**L'élève habite à cette adresse : 🞏 Oui 🞏 Non**

**Tél. mobile : ........................... Tél. domicile : ..................................... Tél. travail : ........................................**

**Courriel...........................................................................................................................................................**

**J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : 🞏 Oui 🞏 Non**

**Autre responsable légale (personne physique ou morale)**

**Lien avec l'élève (\*).............................................**

**Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.**

**Nom de famille : ........................................................................ Prénom : ............. .......................................**

**Nom d'usage : ............................................................................. Organisme :…………………………………………….**

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

**Adresse : ........................................................................................................................................................**

**Code postal : ................................... Commune : .........................................................................................**

**L'élève habite à cette adresse : 🞏 Oui 🞏 Non**

**Tél. mobile : .................................Tél. domicile : ................................. Tél. travail : ......................................**

**Courriel :........................................................................................................................................................**

**J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : 🞏 Oui 🞏 Non**

**(\*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)**

**FRATRIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**GARDERIE DU MATIN 🞏 OUI 🞏 NON**

**🞏 LUNDI 🞏 MARDI 🞏 JEUDI 🞏 VENDREDI**

**TRANSPORT SCOLAIRE 🞏 OUI 🞏 NON**

**🞏 LUNDI MATIN 🞏 MARDI MATIN 🞏 JEUDI MATIN 🞏 VENDREDI MATIN**

**🞏 LUNDI** **APRES- MIDI 🞏 MARDI APRES- MIDI 🞏 JEUDI APRES- MIDI 🞏 VENDREDI APRES- MIDI**