

MAIRIE DE FONTOY

Rue de Metz – 57650 FONTOY

03.82.84.88.88

www.ville-fontoy.fr



DOSSIER D'INSCRIPTION

Ecole maternelle

Année scolaire 2022/2023

Date limite : le 11 mai 2022

Dépôt en Mairie ou par courriel info@ville-fontoy.fr

NOM de l'enfant

Prénom de l'enfant



Apporter :

- Carnet de santé de l'enfant



www.ville-fontoy.fr

Réservé à la mairie

ENFANT

NOM : Prénom(s)

Né(e) le :/...../..... à (Commune/Département)

Nationalité :

Adresse :

N° rue Code postal Commune.....

L'enfant :

Est gardé par une nourrice : OUI NON

Nom..... Prénom

Lien de parenté :

Adresse : N° rue Commune

N° de téléphone :

Dispose d'un véhicule : OUI NON

Fréquente le périscolaire OUI NON

Fera-t-il la sieste à l'école OUI NON

Est gardé par les parents OUI NON

➤ **Par le père :** jours de la semaine :

Dispose d'un véhicule : OUI NON

➤ **Par la mère :** jours de la semaine :

Dispose d'un véhicule : OUI NON

Autre personne OUI NON

Nom Prénom

Adresse

N° de Téléphone :

Vaccinations obligatoires à jour : OUI NON (Joindre photocopie Carnet de santé)

L'enfant est allergique : OUI NON

Si OUI, à quels aliments ou produits :

.....
.....

Frère(s) ou sœur(s) fréquentant une école de Fontoy : OUI NON

Si OUI, spécifier quelle école :

Autres renseignements utiles concernant l'enfant

.....
.....
.....

RESPONSABLES LEGAUX

Mère Nom de jeune fille : _____ Autorité parentale : Oui Non

Nom marital (nom d'usage) : _____ Prénom(s) : _____

Situation familiale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Profession : _____

Adresse du lieu de travail : _____

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Téléphone travail : Numéro de poste :

Courriel : @

Père Nom : _____ Autorité parentale : Oui Non

Prénoms : _____

Situation familiale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Profession : _____

Adresse du lieu de travail : _____

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Téléphone travail : Numéro de poste :

Courriel : @

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui Non

Organisme : _____ Personne référente : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Courriel : @