

# INSCRIPTION SCOLAIRE

Ecole publique primaire de Champigny

Enfant	
Nom de famille :	Adresse :
Prénoms :	
Nom d'usage :	
Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	
Né(e) le :	
A :	
Département de naissance :	

Première inscription ? Oui  Non

- Si non, nous d'un certificat de radiation de l'école précédemment fréquentée
- Si oui, nous fournir un certificat de bonne santé établi par le médecin

Père	
Nom :	Adresse :
Prénom :	
Nom d'usage :	
Profession :	
Courriel :	N° portable :
Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	N° travail :

Mère	
Nom :	Adresse :
Prénom :	
Nom d'usage :	
Profession :	
Courriel :	N° portable :
Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	N° Travail :

Se munir lors du dépôt de la présente fiche d'inscription:

- du livret de famille
- d'un justificatif de domicile
- du carnet de santé