

INSCRIPTION SCOLAIRE
Ecole publique primaire de Champigny

<u>Enfant</u>	
Nom de famille :	Adresse :
Prénoms :	
Nom d'usage :	
Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	
Né(e) : __/__/____	
Pays :	
Département : ____	
Commune :	

Première inscription ? Oui Non

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

<u>Père</u>			
Nom :	Adresse :		
Prénom :			
Nom d'usage :			
Courriel :	Téléphone		
Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Domicile :	Portable :	Travail :

<u>Mère</u>			
Nom :	Adresse :		
Prénom :			
Nom d'usage :			
Courriel :	Téléphone		
Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Domicile :	Portable :	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.

