



# DOSSIER D'INSCRIPTION FAMILLE

Année scolaire 2020 / 2021

## RESPONSABLE LÉGAL 1

NOM : ..... Prénom : .....  M  F

RÔLE :  Père  Mère  Autre : ..... (précisez)

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... QUARTIER : .....

TEL FIXE \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ TEL PORTABLE \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

MAIL : .....

AGE :  18/25 ans  26/49 ans  50/59 ans  60/64 ans  65 ans et +

CATÉGORIE PROFESSIONNELLE :

Étudiant(e)  Actif/ve  En recherche d'emploi  Inactif/ve  Retraité(e)

SITUATION FAMILIALE\* :  Monoparentale  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf/ve

NOMBRE D'ENFANTS DANS LA FAMILLE\* : .....

dont nombre d'enfant(s) en situation de handicap (majeur ou mineur)\* : .....

dont nombre d'enfant(s) :

- de moins de 6 ans : ..... - de 16 à 18 ans : .....

- de 6 à 10 ans : ..... - de 18 ans et + : .....

- de 11 à 15 ans : .....

## RESPONSABLE LÉGAL 2

NOM : ..... Prénom : .....  M  F

RÔLE :  Père  Mère  Autre : ..... (précisez)

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... QUARTIER : .....

TEL FIXE \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ TEL PORTABLE \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

MAIL : .....

AGE :  18/25 ans  26/49 ans  50/59 ans  60/64 ans  65 ans et +

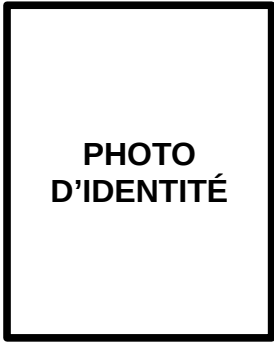
CATÉGORIE PROFESSIONNELLE :

Étudiant(e)  Actif/ve  En recherche d'emploi  Inactif/ve  Retraité(e)

## AUTRE PERSONNE À CONTACTER (facultatif)

NOM : ..... Prénom : .....  M  F

RÔLE : ..... TEL : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_



- LISTE DES PIÈCES À FOURNIR**
- ASSURANCE SCOLAIRE
  - PHOTO D'IDENTITÉ
  - PAIEMENT

Date de retour du dossier : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

# FICHE D'INSCRIPTION PRIMAIRE

**ENFANT**

NOM : ..... Prénom : .....  M  F

DATE DE NAISSANCE : .....

N° TEL DU JEUNE : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

MAIL : .....

JEUNE INSCRIT L'AN DERNIER :  OUI  NON

**VOTRE ENFANT EST INSCRIT À : (cochez l'école correspondante)**

- École Bourgogne  École Fourier
- Il viendra le LUNDI et le JEUDI entre 16H30 et 17H30
- École Champagne  École Île de France  École Dürer
- École en dehors de Planoise (précisez) : .....
- Il viendra le MARDI et le VENDREDI entre 16H30 et 17H30

**CLASSE :** ..... **NOM DE L'ENSEIGNANT :** M / MME .....

VOTRE ENFANT EST-IL ALLOPHONE ?  OUI  NON  
(enfant nouvellement arrivé en France)

Y A-T-IL UN SUIVI PAR DES PARTENAIRES SOCIAUX OU ÉDUCATIFS ?  OUI  NON  
(exemple : suivi PRE, suivi AFEV...)

VOTRE ENFANT A-T-IL DES DIFFICULTÉS IDENTIFIÉES LIÉES L'APPRENTISSAGE ?  OUI  NON  
(exemple : dyslexie...)

VOTRE ENFANT PARTICIPE T-IL A UNE ACTIVITÉ EXTRA SCOLAIRE RÉGULIÈRE ?  OUI  NON

**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

**RÈGLEMENT :**  ESP  CHQ  AUCUN RÈGLEMENT

**TOTAL :** ..... €  PAIEMENT TOTAL  PAIEMENT PARTIEL (RESTE : .....€)