

Enseignement bilingue français-breton: oui non (concerne uniquement l'école de M.Méheut)
(Document à remplir en majuscules et à faire obligatoirement valider en mairie)

<u>Nom de L'enfant :</u>	<u>Prénom :</u>	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
-----	-----	-----
Date de naissance : __/__/____	Lieu : -----	
Première inscription : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Dernière école fréquentée : -----	
Ecole souhaitée : -----	Classe : ____	
<u>Allocataire :</u> CAF ou MSA ou Autre N° <input style="width: 150px;" type="text"/>		
(à renseigner obligatoirement)		

Représentants légaux de l'enfant :

<u>Parent 1 : IMPORTANT</u> à noter que le parent n° 1 sera le responsable du paiement des factures	<u>Parent 2 :</u>
Père : <input type="checkbox"/> Mère : <input type="checkbox"/>	Père : <input type="checkbox"/> Mère : <input type="checkbox"/>
Situation Maritale: Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> précisez :	Situation Maritale: Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> précisez :
Nom :	Nom :
Nom d'usage :	Nom d'usage :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance : __ / __ / ____	Date de naissance : __ / __ / ____
Adresse :	Adresse :
<u>Téléphones :</u>	<u>Téléphones :</u>
Fixe :	Fixe :
Portable :	Portable :
Travail :	Travail :
Courriel :	Courriel :
Employeur :	Employeur :
Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Autre responsable légal</u> Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Nom/ Prénom :	
Lien avec l'enfant :	
Adresse :	
Téléphone fixe :	Portable :
Courriel :	

Personne(s) habilitée(s) à récupérer l'enfant (autre que les parents) :

Nom/ Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphones	A(1)	B(1)

(1) Mettre une croix dans la (les) case(s) correspondante (s)

A : Autorisation à récupérer l'enfant

B : Contact en cas d'urgence

Santé de l'enfant :

Allergies ou problèmes médicaux : oui non

Si oui lesquels :

Régimes alimentaires spécifiques : oui non

Si oui lesquels :

Nécessité de constitution d'un P.A.I (projet accueil individualisé) oui non

Vaccin : Date du dernier rappel antitétanique (DT polio) __ / __ / ____

Médecin traitant :

Nom : Dr

Tél :

Adresse :

J'autorise la transmission de mes coordonnées aux associations de parents d'élèves

Oui Non

Je suis informé(e) que l'admission définitive est effectuée par le Directeur de l'établissement scolaire concerné

Date : __ / __ / ____ Signatures des deux représentants légaux:

Pièces jointes obligatoires :

Copie du livret de famille

Justificatif de domicile de moins de 3 mois

Page du carnet de santé mentionnant la date du dernier rappel DT polio

Dans le cadre d'autorité parentale non partagée : merci de bien vouloir fournir le jugement de divorce ou la convention homologuée auprès du Juge aux Affaires Familiales.

Dossier téléchargeable sur le site internet www.lamballe-armor.bzh et à faire **impérativement valider en mairie.**

Mairie de Lamballe-Armor

5 rue Simone Veil

Tél : 02.96.50.13.50

Mairie de Maroué

3 place du Bourg

Tél : 02.96.30.03.03

Mairie de Trégomar

3 rue de l'Orée

Tél : 02.96.31.13.66

Mairie de La Poterie

2 rabine de la Porte Verte

Tél : 02.96.31.13.61

Mairie de Saint-Aaron

Place de Saint-Aaron

Tél : 02.96.31.14.21

Mairie de Meslin

3 place du jumelage

Tél : 02.96.30.03.07

Mairie de Morieux

1 rue de Rintru

Tél : 02.96.32.78.35

Mairie de Planguenoual

1 place du 8 mai 1945

Tél : 02.96.32.78.25