



SAINT-MARTIN-DE-NIGELLES

INSCRIPTION SCOLAIRE-ANNEE 2024/2025

Nom et Prénom de l'enfant :

Date et lieu de naissance :

Adresse actuelle des parents :

.....

Adresse Mail :

N° Téléphone du domicile :

N° Portable de la mère : du père :

N° Travail de la mère : du père :

Future adresse (si construction en cours) :

Date de scolarisation : rentrée septembre 2024

: en cours d'année préciser la date :

S'agit-il d'une 1^{ère} inscription : oui non

(Oui uniquement pour les enfants entrant en maternelle)

Si non indiquer les coordonnées de l'école précédemment fréquentée :

.....

Classe actuelle : Classe future :

L'enfant est-il à jour de ses vaccinations : oui non

Divers : indiquer les autres renseignements que vous jugerez utile.....

.....

Documents à fournir :

- **livret de famille**
- **carnet de santé**
- **justificatif de domicile**

En Mairie, le
Signature du Maire

MAIRIE DE SAINT MARTIN DE NIGELLES

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES ANNEE 2024 – 2025

	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant
Nom				
Prénom				
Date de naissance				
Classe prévue en <u>2024/2025</u>				
Compagnie d'assurance scolaire : nom + n° contrat (2)				
Fréquentera la cantine (1)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> tous les jours <input type="checkbox"/> 3 fois/semaine <input type="checkbox"/> 2 fois/semaine <input type="checkbox"/> 1 fois/semaine	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> tous les jours <input type="checkbox"/> 3 fois/semaine <input type="checkbox"/> 2 fois/semaine <input type="checkbox"/> 1 fois/semaine	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> tous les jours <input type="checkbox"/> 3 fois/semaine <input type="checkbox"/> 2 fois/semaine <input type="checkbox"/> 1 fois/semaine	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> tous les jours <input type="checkbox"/> 3 fois/semaine <input type="checkbox"/> 2 fois/semaine <input type="checkbox"/> 1 fois/semaine
Jours				
Fréquentera le transport (1)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Point de montée : Point de descente :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Point de montée : Point de descente :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Point de montée : Point de descente :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Point de montée : Point de descente :

EN CAS DE NECESSITE

Médecin souhaité : Tél. :

Hôpital souhaité : Tél. :

Renseignements complémentaires (PAI, Allergie, Etc.)

PERE

Nom, prénom :

Tél. Domicile :

Tél. Portable (3) :

Adresse :

.....

Mail :

Employeur :

Profession :

Adresse :

.....

Tél. Travail :

MERE

Nom de naissance, prénom :

Tél. Domicile :

Tél. Portable (3) :

Adresse :

.....

Mail :

Employeur :

Profession :

Adresse :

.....

Tél. Travail :

(1) Cocher la case correspondante

(2) Fournir une attestation d'assurance garantissant la responsabilité civile, les dommages individuels et corporels pouvant survenir aux enfants.

(3) Indispensable pour pouvoir vous prévenir par sms en cas de suppression de transport scolaire en cas d'intempéries par exemple.

MAIRIE DE SAINT MARTIN DE NIGELLES

DELEGATION DE POUVOIR

Autre(s) personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Nom Prénom	Lien	Tél domicile	Tél portable

Personnes habilitées à prendre le(s) enfant(s) à la sortie de l'école ou à la descente du bus scolaire (autres que les parents) :

Nom Prénom	Lien	Tél domicile	Tél portable

Je soussigné(e) en cas d'accident de mon(es) enfant(s)

.....

pendant les périodes extra-scolaires, autorise la Mairie de Saint Martin de Nigelles représentée par un de ses agents ou par un élu, à prendre toute décision de transport pour hospitalisation si nécessaire.

Le

Signature