



INSCRIPTION SCOLAIRE 2023 - 2024 ÉCOLE MATERNELLE



ÉCOLE : _____ CLASSE : _____

ELEVE :

Nom : _____ Prénom (s) : _____ / _____ / _____ Sexe : M F

Né (e) le : _____ Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

PARENT 1 :

Nom : _____ Prénom : _____

né (e) le : _____ Profession : _____

Situation familiale : _____ Autorité parentale : Oui Non

Adresse : _____
(si différente de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Courriel : _____

PARENT 2 :

Nom : _____ Prénom : _____

né (e) le : _____ Profession : _____

Situation familiale : _____ Autorité parentale : Oui Non

Adresse : _____
(si différente de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Courriel : _____

J'autorise oui non la ville de Saint-Dié-des-Vosges à utiliser mes coordonnées (adresse, téléphone, mail...) pour me communiquer toutes informations propres au fonctionnement de la ville (manifestations, événements,...).

AFFECTATION DEFINITIVE
(réservé à l'Administration)

Date

Signature des Parents