ECOLE MATERNELLE « Rachel Cabane »
SAINT-HIPPOLYTE-DU-FORT

DEMANDE D'INSCRIPTION ENFANT 2 ans

L'ENFANT

Nom et prénom : ……
Né(e) le :…… à ……
Classe : ……

LES PARENTS

PÈRE :

Nom et prénom : ……
Adresse :……
……
Tél. Fixe : ……Tél. Port :……
Mail :……

MÈRE :

Nom et prénom : ……
Adresse (si différente de celle du père) :……
……
Tél. Fixe : ……Tél. Port :……
Mail :……

Pour les couples séparés ou divorcés, la garde de l'enfant est confiée à :……
(**joindre la photocopie du jugement**)
Personnes autorisées à récupérer l'enfant :…… ……
……

Signature du père : Signature de la mère :

Pièces à fournir (aucune photocopie ne sera faite sur place) :

- **Photocopie** d'un justificatif de domicile
- **Photocopie** du livret de famille
- **Photocopie** du carnet de santé : pages des vaccinations obligatoires (**D.T.P ; Coqueluche ; Infections invasives à Haemophilus influenza de type B ; Hépatite B ; Infections invasives à pneumocoque ; Méningocoque de dérogroupe C ; R.O.R**) pour les enfants nés à compter du 1er janvier 2018
- Certificat de Radiation si besoin