

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 :

MÈRE :

Nom et prénom :

Adresse (si différente de celle du père) :

Tél. Fixe : Tél. Port :

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

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 1^{er} janvier 2018
- Certificat de Radiation si besoin