

**FICHE D’INSCRIPTION**

 **Rentrée Scolaire 2019-2020**

Département de la Gironde

 Canton de Créon

**CLASSE EN SEPTEMBRE 2019 :**

**ENFANT**

**NOM** **Prénom**

Date et lieu de naissance

Sexe : F 🞎 M🞎 N° allocataire CAF

Adresse

**Responsable légal 1**

NOM Prénom

Adresse

Date de naissance E-mail

Tel portable Tel domicile

Profession Tel professionnel

Employeur

**Responsable légal 2**

NOM Prénom

Adresse

Date de naissance E-mail

Tel portable Tel domicile

Profession Tel professionnel

Employeur

A Signature(s) :

Le

*Document à compléter et à retourner en mairie accompagné d’une copie du* ***livret de famille,***

*d’un* ***justificatif de domicile*** *récent,**d’une copie du* ***carnet de santé*** *(vaccination) et*

*s’il y a lieu le* ***certificat de radiation*** *(en cas de changement d’école),*

*une* ***copie du jugement*** *modifiant l'autorité parentale.*