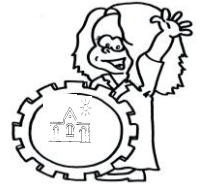


**FICHE D'INSCRIPTION ÉLÈVE (1)**  
**ECOLE DE LIMAUGES Rue des Ecoles, 8 1341 CEROUX-MOUSTY**  
**Tél. : 010 / 61 . 22 . 76**



**IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE**

Nom : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> prénom : \_\_\_\_\_ Autres prénoms : \_\_\_\_\_

Sexe : M - F \*                      Langue maternelle : Français - Autre \* \_\_\_\_\_ (à préciser)

Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à (localité + pays) \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ N° registre national : \_\_\_\_\_

N° de carte SIS : \_\_\_\_\_

**ADRESSE DE L'ÉLÈVE**

Adresse : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_ Boîte : \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ localité : \_\_\_\_\_

Détail adresse \_\_\_\_\_

**N° DE TÉLÉPHONE ET COURRIEL DE L'ÉLÈVE**

Tél. 1 : \_\_\_\_\_ Tél. 2 : \_\_\_\_\_ Tél. 3 : \_\_\_\_\_

GSM : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**Personnes responsables**

Nom : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> prénom : \_\_\_\_\_ Autres prénoms : \_\_\_\_\_

Sexe : M - F \*                      Etat civil : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Pays de naissance : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : Père - Mère - Tuteur - Tutrice - Belle-mère - Beau-père - Personne de contact \*

Adresse : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_ Boîte : \_\_\_\_\_

Détail adresse : \_\_\_\_\_ Code postal et localité : \_\_\_\_\_

Tél. 1 : \_\_\_\_\_ Tél. 2 : \_\_\_\_\_ GSM : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Niveau d'étude : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Signature :

**Personnes responsables**

Nom : \_\_\_\_\_  
1er prénom : \_\_\_\_\_ Autres prénoms : \_\_\_\_\_  
Sexe : M - F \*                                  Etat civil : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_ Pays de naissance : \_\_\_\_\_  
Lien de parenté : Père - Mère - Tuteur - Tutrice - Belle-mère - Beau-père - Personne de contact \*  
Adresse : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_ Boîte : \_\_\_\_\_  
Détail adresse : \_\_\_\_\_ Code postal et localité : \_\_\_\_\_  
Tél. 1 : \_\_\_\_\_ Tél. 2 : \_\_\_\_\_ GSM : \_\_\_\_\_  
Fax : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Niveau d'étude : \_\_\_\_\_

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Signature :

\* Biffer la(les) mention(s) inutile(s)

**DIVERS :**

---

---

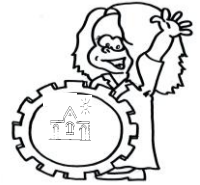
---

---

---



**FICHE D'INSCRIPTION ÉLÈVE (réservé à l'école) (2)**  
**ECOLE DE LIMAUGES Rue des Ecoles, 8 1341 CEROUX-MOUSTY**  
**Tél. : 010 / 61 . 22 . 76**



Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
CLASSE : \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_  
Option philosophique : \_\_\_\_\_ Seconde langue : \_\_\_\_\_  
Capital-période : 0 - 1 - 1,5 \* Doc. d'identité présenté : \_\_\_\_\_ Doc. ménage en ordre O - N\*

Perso 1 : \_\_\_\_\_ Perso 2 : \_\_\_\_\_

Cas spécial : \_\_\_\_\_

Primo-arrivant – ALE : \_\_\_\_\_ Date d'entrée sur le territoire : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Régulier/Libre : \_\_\_\_\_ Date rég./libre \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Pourquoi libre : \_\_\_\_\_

Ramassage concurrentiel : O - N \*

Dérogation : - maintenu en maternel }

- avancé en primaire

- 8ème année

- 9ème année

à la date du : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Parcours scolaire**

Date d'entrée (officielle) : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Origine : \_\_\_\_\_

Date d'inscription : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Entrée dans le primaire : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Année précédente : IN (inconnu) - NS (non scolarisé) - M1 - M2 - M3 - P1 - P2 - P3 - P4 - P5 - P6

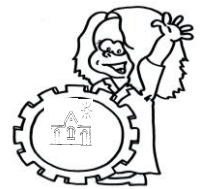
**Informations diverses sur la scolarité :**

**Observations et remarques diverses "confidentielles" :**

\*Biffer la(les) mention(s) inutile(s)



## Fiche scolaire



NOM (DE L'ENFANT) : \_\_\_\_\_  
 PRENOM : \_\_\_\_\_ 2<sup>EME</sup> PRENOM : \_\_\_\_\_  
 SEXE : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ N° REGISTRE NATIONAL : \_\_\_\_\_  
 (VOIR CARTE SIS)

LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

PERE : Nom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Localité : \_\_\_\_\_  
 Tél. privé : \_\_\_\_\_  
 Tél. bureau : \_\_\_\_\_  
 Gsm : \_\_\_\_\_

MERE : Nom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Localité : \_\_\_\_\_  
 Tél. privé : \_\_\_\_\_  
 Tél. bureau : \_\_\_\_\_  
 Gsm : \_\_\_\_\_

EN CAS D'ACCIDENT, PREVENIR :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Tél. : \_\_\_\_\_ GSM : \_\_\_\_\_

MUTUALITE :

Merci de coller une vignette

VACCINATIONS

Diphtérie-Tétanos-Coqueluche \_\_\_\_\_  
 Rappels : \_\_\_\_\_

MEDECIN TRAITANT : Nom : \_\_\_\_\_  
 Tél. : \_\_\_\_\_

PRECAUTION PARTICULIERE EN CAS D'ACCIDENT : OUI NON

ALLERGIES : \_\_\_\_\_ POIDS DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_

EN CAS D'ACCIDENT OU DE BLESSURE :

- J'autorise l'enseignant à prendre les mesures qui s'imposent pour soigner mon enfant.  
 Je n'autorise pas l'enseignant à prendre les mesures qui s'imposent pour soigner mon enfant.

Signature :