

DOSSIER D'INSCRIPTION

École primaire Michel LEGRAND

2026-2027



PIÈCES A FOURNIR

- ☐ Fiche de renseignements à compléter (ci-jointe)
- ☐ Justificatif de domicile
- ☐ Carnet de vaccination
- ☐ Livret de Famille (toutes les pages)
- ☐ Accord de dérogation si vous n'habitez pas Vernou-la Celle sur Seine

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2026/2027

Classe : PS ☐ MS ☐ GS ☐

CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐

ÉLÈVE

Nom : Nom d'usage : Sexe : M ☐ F ☐

Prénom(s) :

Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et département) (1) :

Adresse :

Code postal : Commune :

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère : NOM de jeune fille : Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

NOM marital (nom d'usage) : Prénom(s) :

Profession : Situation familiale (2) :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :

N° de poste : Mail :

Père : Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

NOM : Prénom(s) :

Profession : Situation familiale (2) :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :

N° de poste : Mail :

Autres responsables légaux (personne physique ou morale) :

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Organisme :

Fonction : Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. : Tél. portable :

Mail :

(1) Pays si hors de France

(2) Célibataire, Marié(é), Veuf(ve), Divorcé(e), Séparé(e), Concubin(e), Pacsé(e)

PERSONNE(S) À APPELER EN CAS D'URGENCE ET / OU AUTORISÉE(S) À PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

NOM : Prénom(s) : ☐ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : ☐ Autorisé à prendre l'enfant
Code postal : Commune :
Tél. domicile : Tél. portable :
Tél. travail : N° de poste :

NOM : Prénom(s) : ☐ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : ☐ Autorisé à prendre l'enfant
Code postal : Commune :
Tél. domicile : Tél. portable :
Tél. travail : N° de poste :

NOM : Prénom(s) : ☐ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : ☐ Autorisé à prendre l'enfant
Code postal : Commune :
Tél. domicile : Tél. portable :
Tél. travail : N° de poste :

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie matin : Oui ☐ Non ☐ Garderie soir : Oui ☐ Non ☐ Etudes surveillées : Oui ☐ Non ☐
Restaurant scolaire : Oui ☐ Non ☐ Transport scolaire : Oui ☐ Non ☐

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité Civile : Oui ☐ Non ☐ Individuelle Accident : Oui ☐ Non ☐
Compagnie d'assurance : Numéro de police d'assurance :

AUTORISATION à remplir par les 2 parents (ne cocher qu'en cas de refus)

Mère : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves
☐ Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires
Père : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves
☐ Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

Date : / /

Signature de la mère :

Signature du père :