



Ville de Frouard

VILLE DE FROUARD

Service scolaire - 03 83 49 59 83
scolaire@frouard.fr

CLASSE A LA RENTREE 2018

2018 / 2019

Demande de dérogation :

OUI

NON

si oui, école souhaitée

Si demande de dérogation, se référer au règlement de dérogation disponible sur le site frouard.fr ou à l'accueil de l'hôtel de ville. Tout dossier de demande de dérogation incomplet ne sera pas étudié.

L'ENFANT :

NOM : Date de naissance :

Prénoms : Lieu de naissance :

Fille : Garçon : Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Ecole fréquentée précédemment :

autorité parentale : *conjointe, mère, père*

Garde de l'enfant : *conjointe, mère, père, partagée*

nom et adresse du médecin traitant :

Renseignements à communiquer :

Allergies alimentaires : OUI NON

Si oui, lesquelles :

Personnes autorisées à prendre l'enfant à la sortie de l'école :

Informations périscolaires : **INSCRIPTION OBLIGATOIRE AUPRES DES FRANCAS**

Accueil matin : OUI NON

Accueil soir : OUI NON

Restauration : OUI NON

FRANCAS
(Kré jeunes)
rue du Capitaine Marchal
03 83 49 59 73

PERSONNE(S) VIVANT DANS LE MEME FOYER QUE L'ENFANT

RESPONSABLE LEGAL 1		Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> tuteur	
Nom d'usage :	<input type="text"/>	Nom de naissance :	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Date de naissance :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
Code postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>	courriel :	<input type="text"/>
Situation familiale : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsée <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve)			
Situation actuelle : <input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> autre		Employeur : <input type="text"/>	
CONJOINT		Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> tuteur	
Nom d'usage :	<input type="text"/>	Nom de naissance :	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Date de naissance :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
Code postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>	courriel :	<input type="text"/>
Situation actuelle : <input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> autre		Employeur : <input type="text"/>	

RESPONSABLE LEGAL 2 (si différent du conjoint)		Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> tuteur	
Nom d'usage :	<input type="text"/>	Nom de naissance :	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Date de naissance :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
Code postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>	courriel :	<input type="text"/>
Situation familiale : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsée <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve)			
Situation actuelle : <input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> autre		Employeur : <input type="text"/>	
CONJOINT			
Nom d'usage :	<input type="text"/>	Nom de naissance :	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Date de naissance :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
Code postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>	courriel :	<input type="text"/>
Situation actuelle : <input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> autre		Employeur : <input type="text"/>	

FRERES ET SŒURS			
NOM et Prénom	Date de naissance :	Ecole fréquentée à la rentrée 2018	classe :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fait à :

SIGNATURE(S)

Le :