



Site : Département de la MEUSE

COMMUNAUTE de COMMUNES du Pays de Stenay et du Val Dunois 6D Avenue de Verdun 55700 STENAY

> Téléphone : 03 29 80 31 81 Télécopie : 03 29 80 28 99

Courriel: directeur@ccstenaydun.fr

Site internet: www.cc-paysdestenay-valdunois.fr

FICHE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE SCOLAIRE ECOLE :.....

Année ecoloine :	Niveev		Class.	
Année scolaire :	Niveau :		_ Classe :	
ÉLÈVE				
NOM de famille :	NOM d'	usage :		Sexe : 🛭 M 🗖 F
Prénom(s) :	/	/		Nationalité :
Né(e) le ://	_ Lieu de naissance (commune et d	épartement):	
Adresse :				
Code postal :	Commune :			
RESPONSABLES LÉGAUX				
<u>Mère</u> NOM de jeune fille :			Autorité parenta	lle : 🛭 Oui 🗖 Non
NOM (marital nom d'usage) :		Prénom :		
Profession :				
Adresse :				
Code postal :	Commune :			
Tél. domicile :	Tél. portable :		Tél. travail :	i
Numéro de poste : 	Courriel :			
Père NOM :			Autorité parer	ntale : 🛭 Oui 🗖 Non
		Prénom :		
Profession :				
Adresse :				
Code postal :				
Tél. domicile :	-			
Numéro de poste :	Courriel:			
Autre responsable légal (perso	nne physique ou moral	e)	Autorité parer	ntale : 🛭 Oui 🗖 Non
Organisme :				
Fonction :		Lien av	ec l'enfant :	
Adresse :				
Code postal :	Commune :			
Tél. :	Tél. portable :			
Courriel :				

INFORMATIONS PER	ISCOLA	IRES										
*Garderie matin	□ Oui	☐ Nor	n	☐ Occas	sionnellement							
*Garderie soir:					sionnellement	Trans	sport	scolaire	: 🗆 0	ui	□ No	on
Restaurant scolaire				☐ Occas	sionnellement		•					
*Un dossier d	<mark>'inscript</mark>	<mark>ion ser</mark> c	a à rem	plir ulté	rieurement	pour ces	s acti	<mark>vités</mark>				
NFORMATIONS COM	IPLEMEI	NTAIRE	S									
.'élève a-t-il des frère MOUZAY, GROUPE S						COURL	IS, A.	TOUSS	AINT, L	ANE	UVIL	LE/ME
Nom : Classe en 2019/2020												
Jiasse en 2019/2020	·			EC	ole :							
ASSURANCE DE L'EI												
Responsabilité civile : Compagnie d'assurand	e :			N	luméro de pol	ice d'ass	suranc				non 	
Autorisation (à rempl	•	-					•					
					esse aux asso esse aux asso							
NFORMATIONS SAN	ITAIRES	;										
Il faut présentes ablicate	iromont 1	a conic	du oamo	t do sant	í valativa aux :-	accinatio	ne er	director:	d'écolo			
Il faut présenter obligate	urement l	_			e retative aux v	иссіпано	ms au	uirecieur	u ecote			
⊐ DT polio			IIHena	TITE K								
•			□ Hépa		e. Oreillons.	Rouaeole	z)					
⊒ B <i>CG</i>			□ ROR	(Rubéol	e, Oreillons,	Rougeole	z)					
□ B <i>CG</i> □ Autres :			□ ROR	(Rubéolo —		_		DRE L'E	NFANT	A L	A SO	RTIE
□ BCG □ Autres : PERSONNES A APPE	LER EN	CAS D'	□ ROR	(Rubéolo - ICE ET/C	DU AUTORIS	EES A P	PRENI					
□ BCG □ Autres : PERSONNES A APPE Nom :	LER EN	CAS D'	□ ROR	(Rubéolo	OU AUTORIS	EES A P	PRENI A a	ppeler e	n cas d	'urg	ence	
□ BCG □ Autres : PERSONNES A APPE Nom : Lien avec l'enfant :	LER EN	CAS D'	□ ROR	(Rubéolo	OU AUTORIS	EES A F	PRENI A a		n cas d	'urg	ence	
□ BCG □ Autres : PERSONNES A APPE Nom : Lien avec l'enfant : Adresse :	LER EN	CAS D'	URGEN	(Rubéole ICE ET/C	OU AUTORIS	EES A F	PRENI A a Aut	ppeler e	n cas d orendre	'urg l'en	ence	
☐ BCG ☐ Autres: PERSONNES A APPE Nom: Lien avec l'enfant: Adresse: Code Postal:	LER EN	CAS D'	URGENCon	(Rubéole - ICE ET/C	OU AUTORIS	EES A F	PRENI A a Aut	ppeler e orisé à p	n cas d	'urg l'en	ence	
□ BCG □ Autres : PERSONNES A APPE Nom : Lien avec l'enfant : Adresse : Code Postal : Téléphone domicile :	LER EN	CAS D'	URGENCon	(Rubéole - ICE ET/C	OU AUTORIS	EES A F	PRENI A a Aut	ppeler e	n cas d	'urg	ence	
☐ BCG ☐ Autres : PERSONNES A APPE Nom : Lien avec l'enfant : Adresse : Code Postal : Féléphone domicile :	LER EN	CAS D'	URGENCon	(Rubéole - ICE ET/C	OU AUTORIS	EES A F	PRENI A a Aut	ppeler e	n cas d	'urg	ence	
☐ BCG ☐ Autres : PERSONNES A APPE Nom : Lien avec l'enfant : Adresse : Code Postal : Téléphone domicile : Téléphone travail :	LER EN	CAS D'	URGEN Con	(Rubéold	DU AUTORIS	EES A F	PRENI A a Aut	ppeler e	n cas d	'urg	ence	
☐ BCG ☐ Autres : PERSONNES A APPE Nom : Lien avec l'enfant : Adresse : Code Postal : Téléphone domicile : Téléphone travail :	LER EN	CAS D'	URGEN	(Rubéold	DU AUTORIS Γéléphone po	EES A F	A a Aut	ppeler e	n cas d orendre n cas d	'urg	ence	
☐ BCG ☐ Autres : PERSONNES A APPE Nom : Lien avec l'enfant : Adresse : Code Postal : Féléphone domicile : Féléphone travail : Nom : Lien avec l'enfant :	LER EN	CAS D'	URGEN	(Rubéold	OU AUTORIS	EES A F	PRENI A a Aut	ppeler e	n cas d orendre n cas d	'urg	ence	
□ BCG □ Autres : PERSONNES A APPE Nom : Lien avec l'enfant : Adresse : Code Postal : Téléphone domicile : Téléphone travail : Nom : Lien avec l'enfant : Adresse :	LER EN	CAS D'	URGEN Con	(Rubéold	DU AUTORIS	ets A F	A a Aut	ppeler e corisé à p ppeler e	n cas d orendre n cas d	'urg	ence nfant ence	
☐ BCG ☐ Autres: PERSONNES A APPE Nom: Lien avec l'enfant: Adresse: Code Postal: Téléphone domicile: Téléphone travail: Nom: Lien avec l'enfant: Adresse: Code Postal:	LER EN	CAS D'	Con	(Rubéold	DU AUTORIS Γéléphone po	EES A F	A a Aut	ppeler e	n cas d orendre n cas d	'urg	ence nfant ence nfant	
☐ BCG ☐ Autres: PERSONNES A APPE Nom: Lien avec l'enfant: Adresse: Code Postal: Téléphone domicile: Nom: Lien avec l'enfant: Adresse: Code Postal: Code Postal: Code Postal: Téléphone domicile:	LER EN	CAS D'	Con	(Rubéold	Céléphone po	ertable :	PRENI A a Aut	ppeler e	n cas d	'urg	ence nfant ence nfant	
☐ BCG ☐ Autres: PERSONNES A APPE Nom: Lien avec l'enfant: Adresse: Code Postal: Féléphone domicile: Lien avec l'enfant: Lien avec l'enfant: Lien avec l'enfant: Féléphone domicile: Féléphone domicile: Féléphone travail:	LER EN	CAS D'	Con	(Rubéold	Céléphone po	ertable :	A a Aut	ppeler e	n cas d prendre	'urg	ence	
☐ BCG ☐ Autres: PERSONNES A APPE Nom: Lien avec l'enfant: Adresse: Code Postal: Féléphone domicile: Lien avec l'enfant: Adresse: Code Postal: Lien avec l'enfant: Adresse: Code Postal: Féléphone domicile: Féléphone travail: Féléphone travail:	LER EN	CAS D'	Con	(Rubéold	Céléphone po	ertable :	A a Aut	ppeler e	n cas d prendre n cas d prendre	'urg	ence	
☐ BCG ☐ Autres: PERSONNES A APPE Nom: Lien avec l'enfant: Code Postal: Féléphone domicile: Féléphone travail: Lien avec l'enfant: Code Postal: Féléphone domicile: Féléphone domicile: Féléphone travail: Féléphone travail: Féléphone domicile: Féléphone travail: Féléphone travail:	LER EN	CAS D'	Con	(Rubéold	Téléphone po	ertable:	A a Aut	ppeler e	n cas d prendre	'urg 'urg 'urg	ence	
☐ BCG ☐ Autres: PERSONNES A APPE Nom: Lien avec l'enfant: Adresse: Code Postal: Féléphone domicile: Lien avec l'enfant: Lien avec l'enfant: Féléphone domicile: Féléphone travail:	LER EN	CAS D'	Con	(Rubéold	Céléphone po	ertable:	A a Aut	ppeler e corisé à p ppeler e corisé à p	n cas d orendre n cas d orendre	'urg	ence	
□ DT polio □ BCG □ Autres : PERSONNES A APPE Nom : Lien avec l'enfant : Adresse : Téléphone domicile : Téléphone travail : Nom : Lien avec l'enfant : Adresse : Code Postal : Téléphone domicile : Téléphone travail : Téléphone domicile : Téléphone travail : Nom : Lien avec l'enfant : Adresse : Code Postal : Code Postal : Téléphone domicile :	LER EN	CAS D'	Con	nmune :	Téléphone po	ertable :	A a Aut	ppeler e	n cas d prendre n cas d prendre	'urg 'urg 'urg	ence nfant ence nfant	

Signature des Parents