

FICHE D'INSCRIPTION 2026/2027
ECOLE MATERNELLE PAUL ELUARD
66450 POLLESTRES

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : SEXE/ M F

LIEU/ PAYS.....DEPARTEMENT.....COMMUNE.....

ADRESSE DE L'ELEVE :

.....

REPRESENTANTS LEGAUX

RESPONSABLE 1

Madame Monsieur

NOM.....

PRENOM.....

ADRESSE.....

.....

...

TEL :

EMAIL.....

PROFESSION.....

Autorité parentale : OUI NON

Situation familiale : marié union libre

pacsé séparé veuf

RESPONSABLE 2

Madame Monsieur

NOM.....

PRENOM.....

ADRESSE.....

.....

...

TEL :

EMAIL.....

PROFESSION.....

Autorité parentale : OUI NON

Situation familiale : marié union libre

pacsé séparé veuf

AUTRES :

NOM.....

PRENOM.....

LIEN AVEC L'ENFANT.....

ADRESSE.....

TEL.....PROFESSION.....

COMPOSITION DE LA FAMILLE
ENFANTS A CHARGE

NOM.....PRENOM.....AGE.....

NOM.....PRENOM.....AGE.....

NOM.....PRENOM.....AGE.....

VIE DE L'ENFANT

L'enfant a-t-il une maladie nécessitant un PAI (asthme, allergie, épilepsie...) ?

.....

L'enfant bénéficie-t-il d'un projet personnel de scolarisation (GEVA-SCO, matériel adapté) ?

.....

Autre type de suivi (PCO, CAMPS, CMP, Hôpital de jour) ?

.....

Si vous avez répondu oui à l'une de ces 3 questions, veuillez prendre RDV avec la Directrice Mme Fabréga au numéro de tel suivant : 06-10-61-63-56.

L'enfant a-t-il une expérience de la vie en collectivité ? (école, crèche, MAM, Nounou)

.....

L'enfant a-t-il acquis la propreté ? oui en cours non

LANGAGE ORAL :

Quelle langue parle l'enfant ?.....

Quelle langue parle t on à la maison ?.....

Comprend-il d'autres langues ?.....

LA JOURNEE DE L ENFANT A L ECOLE

L'enfant ira-t-il en garderie ? le matin le soir

L enfant ira-t-il en cantine ? oui non

L enfant fera t il la sieste à l'école ? oui non

Signatures des responsables :

Responsable 1 :

Responsable 2 :