Mairie de **BASLY**

- 14610 -

DEMANDE D'INSCRIPTION A L'ECOLE MATERNELLE DE : 1, place Bud Hannam 02 31 80 07 25



mairie.basly@wanadoo.fr

| Nom : | / Prénon | n(s) : | | |
|--|--|---|---|--|
| Nationalité : | / Sexe : | | | |
| Né(e) le : | A: Commune | Dépa | Département | |
| Adresse : | | Commune | Code Postal | |
| En classe de : | Section | | | |
| | es) / Assurances (n°): DT Polio : | Autre(s) : _ | | |
| Assurance Respor | nsabilité civile : | Assurance Scolaire : _ | | |
| | sable : (Père Mère _ : OUI NON | Autre préciser |) | |
| Nom de naissance | : | Nom d'usage : | | |
| Prénom : | / Date de | e naissance : Commune | Département | |
| Adresse : | | Commune | Code Postal | |
| Profession : | Situ | uation familiale : | | |
| Courriel : | Télép | hone domicile | / Téléphone portable | |
| Téléphone profess | professionnel : Numéro de poste : | | | |
| J'autorise la comm | unication des coordonnée | s ci-dessus au personnel so | colaire : Oui Non | |
| | sable : (Père Mère : OUI NON | Autre préciser |) | |
| Nom de naissance | : | Nom d'usage : | | |
| Prénom : | / Date de | e naissance : Commune | Département | |
| Adresse : | | Commune | Code Postal | |
| Profession : | Situ | Situation familiale : | | |
| Courriel : | Télép | Téléphone domicile / Téléphone portable | | |
| Téléphone profess | ionnel : | nel : Numéro de poste : | | |
| J'autorise la comm | unication des coordonnée | s ci-dessus au personnel so | colaire : Oui Non | |
| Personnes habilit | ées à reprendre l'enfant | à l'école (en plus des pare | ents) : | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Adresse : | | Lien avec l'enfant : | | |
| Informations péri Garderie matin : O | | : Oui Non Restaurant | scolaire : Oui Non | |
| Transport scolaire | : Oui Non | | | |
| | | Signatures des parents | et /ou du représentant légal (préciser la qualité) | |

A _____, le ____