

Cadre réservé aux services de la Ville d'Autun :

Ecole : \_\_\_\_\_

**CLASSE TPS - ENFANT NE(E)  
ENTRE JANVIER ET SEPTEMBRE 2017**

Ecole de rattachement :  Oui  Non

Date de réception : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Agent : \_\_\_\_\_



**PRE-INSCRIPTION 2019/2020**

Première inscription  
(maternelle ou nouvel arrivant)

Changement de groupe scolaire

Motif (s) :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ENFANT**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Sexe :**  F  M  
**Né (e) le :** \_\_\_\_\_ **A :** \_\_\_\_\_ **Nationalité :** \_\_\_\_\_

\* si les parents vivent séparément, indiquer nom et adresse de chacun

**FAMILLE**

	MERE *	PERE *	TUTEUR LEGAL
<b>Domicile de l'enfant :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.
<b>Nom</b>	_____	_____	_____
<b>Nom de jeune fille</b>	_____	_____	_____
<b>Prénom</b>	_____	_____	_____
<b>Adresse</b>	_____	_____	_____
<b>Tél. domicile</b>	_____	_____	_____
<b>Tél. portable</b>	_____	_____	_____
<b>E-mail</b>	_____	_____	_____

**Autorise à communiquer ses adresses :**  Oui  Non  
(adresse postale et courriel)

Commune  Extérieur  (1ère inscription : dérogation obligatoire)

**Situation familiale**  Célibataire  Divorcés  Mariés  Séparés  Veuf (ve)  Concubins  Pacsés

**Nombre d'enfants(s) :** \_\_\_\_\_

Nom/Prénom des frères et soeurs	Date de naissance	Sexe F/M	Etablissement scolaire fréquenté/classe ou autre
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**INFORMATIONS GENERALES**

MERE

PERE

TUTEUR LEGAL

Profession :

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

Employeur  
(nom et  
commune) :

Tél. travail :

**CONTACTS : En cas d'urgence,** personnes à prévenir (nourrice, grands-parents, voisine, ...) si l'on ne peut pas joindre les parents

Nom Prénom

Lien avec l'enfant

Téléphone

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

Recommandations utiles des parents (allergies, asthme, ...) :

.....  
.....

Nom du médecin traitant :

.....

Téléphone :

.....

**ATTESTATION PARENTALE**

Je soussigné (e)

.....

(Père, Mère, Tuteur)

- Autorise les différents responsables des structures :

à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, constatée par un médecin.

- M'engage à signaler tout changement susceptible d'intéresser l'équipe pédagogique (**modification d'adresse ou de coordonnées téléphoniques, changement de situation familiale...**) intervenant dans la vie de l'enfant et/ou pouvant modifier son comportement au sein du groupe.

**et certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.**

Fait à Autun, le

.....

Signature :

.....

## PIECES JUSTIFICATIVES

**Pour toute demande d'inscription, merci de produire les documents suivants :**

- un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (quittance de loyer, facture d'électricité, ...) et si nécessaire, une attestation d'hébergement sur l'honneur rédigée par l'hébergeant,
- le livret de famille (ou copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant),
- un justificatif de vaccination de l'enfant (carnet de santé ou certificat médical),
- un certificat de radiation s'il y a changement d'école ou déménagement,
- une copie ou extrait du jugement en cas de séparation ou divorce.

**COORDONNEES DES ECOLES MATERNELLES PUBLIQUES AYANT UN DISPOSITIF DE SCOLARISATION DES ENFANTS DE MOINS DE TROIS ANS**

**Ecole Mat. René MONROSE**

-  
Tél. 03.85.52.23.05

3 rue de la Croix Blanche  
71400 AUTUN  
[monrose.mat@wanadoo.fr](mailto:monrose.mat@wanadoo.fr)  
[0711841R@ac-dijon.fr](mailto:0711841R@ac-dijon.fr)

**Ecole Mat. Victor HUGO**

-  
Tél. 03.85.86.20.50

Rue J.F. de Champeaux  
71400 AUTUN  
[victorhugo.mat@orange.fr](mailto:victorhugo.mat@orange.fr)  
[0711812J@ac-dijon.fr](mailto:0711812J@ac-dijon.fr)