



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ÉLÈVE
ÉCOLE MATERNELLE ET ÉLÉMENTAIRE
Année scolaire 2025 – 2026

Partie réservée à l'administration

Classe d'affectation validée par le Chef d'établissement :

Régime :

Merci de compléter cette fiche de manière lisible

1. État civil (conforme à la pièce d'identité)

Nom :

.....

Prénom(s) (souligner le prénom usuel) :

.....

Sexe : M F

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Lieu de naissance (indiquer la ville et le département) :

Pays de naissance : Nationalité :

Adresse de l'élève :

.....

.....

2. Établissement d'origine

Code RNE :

Nom de l'établissement fréquenté en 2024/2025 :

Code postal : Ville :

Type d'établissement : Public Privé sous contrat Privé hors contrat

Classe fréquentée :

Scolarité antérieure de l'enfant (préciser enseignement public ou privé)

<u>Année</u>	<u>Classe</u>	<u>Nom et adresse de l'école</u>

3. Classe demandée pour inscription en 2025-2026

4. Faites-vous une demande d'inscription dans une autre école ? OUI NON

5. Si oui, laquelle ?



FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILLE

Année scolaire 2025 – 2026

Responsable légal	Conjoint(e)
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Nom de jeune fille :	Nom de jeune fille :
Adresse :	Adresse :
CP/Ville :	CP/Ville :
Tél domicile :	Tél domicile :
Tél Portable :	Tél Portable :
Email :	Email :
Situation Familiale :	Situation Familiale :
<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Divorcés* (joindre copie du jugement)	<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Divorcés* (joindre copie du jugement)
<input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Séparé(s) * <input type="checkbox"/> Célibataires	<input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Séparé(s) * <input type="checkbox"/> Célibataires
<input type="checkbox"/> Autre situation :	<input type="checkbox"/> Autre situation :
Nombre d'enfants :	Nombre d'enfants :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Tél Travail :	Tél Travail :

Composition de la fratrie

Nom-Prénom	Date de naissance	Établissement/classe

Facturation

Merci d'indiquer :

Nom du payeur principal	Nom du second payeur
Nom et prénom :	Nom et prénom :

Signature du responsable légal :

Signature du conjoint/conjointe :