

# ECOLE DES BUCLINES

## CERTIFICAT D'INSCRIPTION

A remettre à l'école pour l'admission

Année scolaire 2025/2026

### L'ENFANT

Nom : ..... Prénoms : .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  M  F

Ville de naissance : .....

Adresse : .....

CP |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....

Nom et adresse de l'établissement scolaire de l'année précédente : .....

Dérogation scolaire :  OUI  NON

### LA FAMILLE

Situation familiale des parents : .....

#### PARENT 1

Nom : ..... Prénoms : .....

Adresse : .....

CP |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....

Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Tél prof: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| **Mail** : .....

autorité parentale

#### PARENT 2

Nom : ..... Prénoms : .....

Adresse : .....

CP |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....

Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Tél prof: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| **Mail** : .....

autorité parentale

Prénom des frères et sœurs	Année de naissance	Ecole fréquentée

### LES SERVICES PERISCOLAIRES : FOYER CULTUREL DE SCIEZ 04 50 72 70 47

Observations : .....

Sciez , le

Signature des Parents :

Le Maire :



ville-sciez.fr

