



Commune de Marly

Le Service Enfance et Formation – Secteur des écoles

FORMULAIRE D'INSCRIPTION NOUVEL(LE) ELEVE 1H à 11H

Données personnelles de l'élève				
No AVS	756.			
NOM				
Prénom				
Date de naissance		Sexe		Religion
Lieu d'origine			Nationalité	
Nouvelle adresse				
Date d'arrivée				
Ancienne adresse				
Pour les migrants	Permis de séjour type :		Suivi par Caritas <input type="checkbox"/>	Suivi par ORS <input type="checkbox"/>
Langue maternelle			Langue parlée à la maison	
Cursus scolaire				
Fratrie			Date de naissance	
			Date de naissance	
			Date de naissance	
Congé alternance souhaité	3H (matin) 4H (après-midi)		Mardi <input type="checkbox"/> OU Jeudi <input type="checkbox"/>	
Soutien scolaire en cours :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
Logopédie <input type="checkbox"/>	Psychologie <input type="checkbox"/>	Psychomotricité <input type="checkbox"/>	MAO/MAR <input type="checkbox"/>	Autre :
Fréquence :				
Enfant placé sous curatelle	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si oui, personne de référence :		

A remplir par le Secteur des écoles		
Intégration dans l'établissement scolaire selon le lieu d'habitation	Ecole de Marly Cité <input type="checkbox"/>	Ecole de Marly Grand-Pré <input type="checkbox"/>
Année scolaire :	Dès le :	Autre établissement scolaire <input type="checkbox"/>
Degré :		Décision de l'Inspectorat scolaire <input type="checkbox"/>
Visite médicale	info 1H-2H <input type="checkbox"/>	Talon-réponse <input type="checkbox"/>

prière de tourner la page



Commune de Marly

Le Service Enfance et Formation – Secteur des écoles

FORMULAIRE D'INSCRIPTION NOUVEL(LE) ELEVE 1H à 11H

1er parent - Représentant-e légal-e = adresse de facturation (Père ou mère)				
NOM				
Prénom				
Date de naissance		Nationalité		
Adresse				
Tél. mobile		Tél. prof.		
E-mail				
Etat civil		Profession		
Curatelle	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Si oui, personne de référence :	
Coordonnées Parent 2 (Père ou mère)				
NOM				
Prénom				
Date de naissance		Nationalité		
Adresse				
Tél. mobile		Tél. prof.		
E-mail				
Etat civil		Profession		
Curatelle	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Si oui, personne de référence :	
Situation familiale				
<input type="checkbox"/> Parents mariés	<input type="checkbox"/> Parents non mariés	<input type="checkbox"/> Parents séparés	<input type="checkbox"/> Parents divorcés	<input type="checkbox"/> Veuf/veuve
Conjoint (e) du représentant légal (si pas parent biologique)				
NOM				
Prénom				
Date de naissance		Nationalité		
Adresse				
Tél. mobile		Tél. prof.		
E-mail				
Etat civil		Profession		

Par notre / ma signature, nous certifions / je certifie que ces informations sont exactes.

Marly, le..... Signature :

Inscription effectuée par Père Mère Autre