

ELEVE

Nom : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____ Sexe : MASCULIN ☐ FEMININ ☐

Adresse _____

2025-2026 : Ecole fréquentée : _____ Commune : _____

2026-2027 :

Maternelle Classe : ☐ Petits ☐ Moyens ☐ Grands

Elémentaire Classe : ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐

REPRESENTANTS LEGAUX :

☐ PERE ☐ MERE ☐ TUTEUR

NOM : _____

Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____ à _____

Pays de Naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

☎ portable : _____

☎ travail : _____

@ contact : _____

☐ PERE ☐ MERE ☐ TUTEUR

NOM : _____

Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____ à _____

Pays de Naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

☎ portable : _____

☎ travail : _____

@ contact : _____

SITUATION FAMILIALE DES REPRESENTANTS LEGAUX :

☐ Mariés(es)

☐ Célibataire

☐ Divorcés(es)

☐ Pacsés(es)

☐ Séparés(e)

☐ Vie maritale

☐ Veuf(ve)

FRATRIE :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

TOURNEZ S.V.P. →

PIECES A FOURNIR : ORIGINAUX ET PHOTOCOPIES

Obligatoires :

- ☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois (avis d'échéance ou quittance Loyer non manuscrite, facture ou attestation eau, gaz électricité., facture téléphone, attestation assurance habitation...) **Factures de mobile non acceptées**
- ☐ Livret de famille (**les parents et l'enfant**) ou extrait acte de naissance intégral avec filiation
Si le nom du responsable 1 ou 2 est différent de celui mentionné sur le livret de famille de l'enfant, suite à un changement de situation familiale, fournir les deux livrets de famille
- ☐ Carnet de santé (page concernant les vaccins)

Facultatifs :

- ☐ Jugement de divorce ou de séparation
- ☐ Certificat de radiation (si l'élève a été scolarisé)

Pour les personnes hébergées :

- ☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois de la personne qui héberge
- ☐ Attestation d'hébergement avec pièce d'identité de l'hébergeur

Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

**Pour tout renseignement
Service Municipal Enfance et Jeunesse
Boulevard Victor Jauffret (aile Ouest)
13450 Grans
Tel : 04.90.55.98.24**

Je soussigné(e) NOM : _____ **Prénom :** _____

en qualité de : PÈRE ☐ MÈRE ☐ TUTEUR ☐ Autre ☐ Préciser : _____

certifie que les renseignements fournis lors de l'inscription sont exacts,

Grans, le : _____

SIGNATURE :