



# INSCRIPTION SCOLAIRE

## MATERNELLE / ÉLÉMENTAIRE

Département du PAS-DE-CALAIS

Arrondissement de SAINT-OMER

Canton de ARDRES

Tél. : 03 21 82 28 14  
Fax : 03 21 82 29 20

Année : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

PARENTS	
<u>PÈRE</u> :	<u>MÈRE</u> :
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Date et lieu de naissance : .....	Date et lieu de naissance : .....
Profession : .....	Profession : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)	
Adresse : .....	
Téléphone(s) : .....	

ENFANT A INSCRIRE	
Nom : .....	Prénom : ..... <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Date de naissance : .....	Lieu de naissance : .....

Frère(s) / sœur(s)	
.....	
.....	

Fait à Balinghem, le .....

Signature

- Pièces à joindre :
- Livret de famille
  - Carnet de vaccinations
  - Jugement en cas de séparation et divorce
  - Si nécessaire dérogation scolaire