

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION	
Demande reçue en Maire le :	
Décision de la Ville :	
Notification adressée à la famille le:	
Notification adressée au chef d'établissement le:	



Ville de Saint-Laurent-Blangy

Année scolaire 2014/2015

**Demande d'inscription
d'un enfant en Ecole Maternelle
Non résidant à SAINT-LAURENT-BLANGY**

Nom et Prénom de l'Enfant :

**Ecole Maternelle
demandée :**

1er choix

**Ecole du Petit Pont de Bois
Langevin**

2e choix

**Ecole du Petit Pont de Bois
Langevin**

Nom - Prénom de l'enfant :

- Date et lieu de naissance :
- Adresse complète :

Nom-Prénom du Père :

- Situation familiale: Marié - Célibataire - Divorcé - Séparé - Veuf - Autre :
 - Adresse complète (si différente de celle de l'enfant) :
- Adresse électronique :
- N° de Tél :
- Profession et employeur :
- Adresse et lieu de travail :
- N° de Tél :

Nom-Prénom de la Mère :

- Situation familiale: Marié - Célibataire - Divorcé - Séparé - Veuf - Autre :
 - Adresse complète (si différente de celle de l'enfant) :
- Adresse électronique :
- N° de Tél :
- Profession et employeur :
- Adresse et lieu de travail :
- N° de Tél :

En cas de situation particulière (divorce,...) indiquez la personne qui a la charge légale de l'enfant :

Nom Prénom :

L'enfant était-il scolarisé précédemment ? OUI - NON

Classe fréquentée précédemment : _____
(Préciser Nom de l'école + ville)

Classe de l'enfant à la prochaine rentrée : _____

Avez-vous d'autres enfants scolarisés ? OUI - NON

Si oui, indiquez le nom, prénom de l'enfant ainsi que l'école et la classe fréquentée :

Indiquez dans le cadre ci-dessous les motifs invoqués à la scolarisation de votre enfant dans une école de St-Laurent-Blangy :

■ Existe t-il une école maternelle dans votre commune ?

OUI

NON

■ Existe t-il une école élémentaire dans votre commune ? OUI NON

Si OUI, un service de restauration est-il assuré ? OUI NON

Si OUI, un service de garderie est-il assuré ? OUI NON

■ L'inscription de votre enfant est-elle requise pour raisons médicales ? OUI NON

(Si OUI, veuillez joindre au présent document un certificat médical émanant d'un médecin de santé scolaire ou d'un médecin assermenté.)

■ Avez-vous un autre enfant déjà scolarisé dans une école de ST-LAURENT-BLANGY ? OUI NON

Fait à _____ ,le _____

Signature du ou des responsables de l'enfant.
Renseignements certifiés sincères

Le Père,

La Mère,

Le responsable légal,

CADRE A REMPLIR PAR LE MAIRE DE LA COMMUNE DE RESIDENCE

Conformément à l'article 23 de la Loi 83-663 du 22 Juillet 1983 modifiée,
le Maire de la Commune de _____

accepte de participer aux frais de scolarité de l'enfant _____
dans une école de **ST-LAURENT-BLANGY**.

Ces frais seront réglés par convention entre la Commune de **ST-LAURENT-BLANGY** et la
Commune de _____.

La contribution réclamée pour l'année scolaire **2014/2015** s'élèvera à **€ par élève**

Fait à _____ , le _____
signature du Maire,

Le choix des familles sera satisfait dans la limite des places disponibles au sein des écoles de ST-LAURENT-BLANGY.