

**ÉLÈVE**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Sexe : M  F Né(e) le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance<sup>commune/département</sup> : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Scolarité demandée : Maternelle  Cycle 2  Cycle 3  Niveau : \_\_\_\_\_**RESPONSABLES LÉGAUX****MÈRE**

NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

NOM marital (nom d'usage) : \_\_\_\_\_

Adresse <sup>si différente de celle de l'élève</sup> : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

☎ domicile : \_\_\_\_\_

☎ portable : \_\_\_\_\_

☎ professionnel : \_\_\_\_\_

n° de poste : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**PÈRE**AUTORITE PARENTALE : OUI  - NON 

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse <sup>si différente de celle de l'élève</sup> : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

☎ domicile : \_\_\_\_\_

☎ portable : \_\_\_\_\_

☎ professionnel : \_\_\_\_\_

n° de poste : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**AUTRE RESPONSABLE LÉGAL**AUTORITE PARENTALE : OUI  - NON 

ORGANISME : \_\_\_\_\_ Personne référente : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_

☎ portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nous soussignés, autorisons l'utilisation de nos données personnelles dans le cadre de la demande de scolarisation dans la commune de notre enfant. Nous prenons acte que nous avons la possibilité de demander à tout moment la suppression de ces données.

Signatures :