



## ÉCOLE ÉMILE GALLÉ

### DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

#### Année scolaire : 2024/2025

### Pièces à présenter lors du dépôt de la demande d'inscription en mairie

- La fiche de renseignement préalable à l'inscription recto/verso complétée et signée
- Le carnet de santé avec des vaccinations obligatoires et/ou un certificat du médecin traitant
- Le livret de famille
- Une pièce d'identité du parent déposant la demande d'inscription
- Un justificatif de domicile

### IMPORTANT

Après inscription en mairie, les parents sont invités à demander un rendez-vous d'admission auprès de Mme HUSSON, directrice de l'école Émile Gallé, de préférence par courriel avec l'adresse suivante : [ce.0540710d@ac-nancy-metz.fr](mailto:ce.0540710d@ac-nancy-metz.fr) ou en téléphonant au 03.83.52.77.93 entre 11h30 et 13h30 ou après 16h30 les lundi, mardi, jeudi ou vendredi.



**ÉCOLE ÉMILE GALLÉ**  
**DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE**  
**Année scolaire : 2024/2025**

**Fiche de renseignements préalable à l'inscription**

**ENFANTS À INSCRIRE**

| Nom | Prénom | Date et lieu de naissance | Sexe   | Classe <sup>1</sup> |
|-----|--------|---------------------------|--|---------------------|
|     |        | .../.../.....             | M <input type="checkbox"/><br>F <input type="checkbox"/> |                     |
|     |        | .../.../.....             | M <input type="checkbox"/><br>F <input type="checkbox"/> |                     |
|     |        | .../.../.....             | M <input type="checkbox"/><br>F <input type="checkbox"/> |                     |

<sup>1</sup> PS – MS – GS – CP – CE1 – CE2 – CM1 – CM2

**DOMICILE DES ENFANTS À INSCRIRE**

| Adresse principale | Autre adresse (si résidence en alternance) |
|--------------------|--|
| _____              | _____                                      |
| _____              | _____                                      |
| _____              | _____                                      |

**RESPONSABLES LÉGAUX**

|   | Responsable 1<br>Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> | Responsable 2<br>Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> |
|---|--|--|
| Nom de naissance  |  |  |
| Nom d'usage (époux)   |  |  |
| Prénom  |  |  |
| ① domicile : _____<br>Téléphone : ① portable : _____<br>① travail : _____ |  |  |
| Courriel :  | _____ @ _____  | _____ @ _____  |



## ÉCOLE ÉMILE GALLÉ

### DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

Année scolaire : 2024/2025

#### VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Nous vous remercions de bien vouloir vous munir pour chacun des enfants à inscrire :

- soit des pages de vaccinations tenues à jour sur le carnet de santé
- soit d'un certificat médical de votre médecin traitant attestant que l'enfant est à jour des vaccinations obligatoires.

#### ADRESSE ACTUELLE si différente du domicile à la rentrée

---

---

#### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité (cocher la case correspondante) :

père

mère

tuteur (*dans ce cas, fournir obligatoirement copie du document attestant de la qualité*)

Certifie l'exactitude des renseignements complétés par mes soins dans ce dossier et m'engage à signaler immédiatement toute modification à la mairie de Maizières.

**Certifie en outre être titulaire de l'autorité parentale nécessaire à l'établissement de la présente demande et effectuer cette démarche en accord avec le parent non signataire.**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature obligatoire