



ÉCOLE EMILE GALLE
DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE
Année scolaire : 2025/2026

**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 ou en téléphonant au 03.83.52.77.93 entre 11h30 et 13h30 ou après 16h30 les lundi, mardi, jeudi ou vendredi.



ÉCOLE EMILE GALLE
DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE
Année scolaire : 2025/2026

Fiche de renseignements préalable à l'inscription

ENFANTS A INSCRIRE

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

¹ PS – MS – GS – CP – CE1 – CE2 – CM1 – CM2

DOMICILE DES ENFANTS A INSCRIRE

Adresse principale	Autre adresse (si résidence en alternance)
<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>

RESPONSABLES LEGAUX

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



ÉCOLE EMILE GALLE
DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE
Année scolaire : 2025/2026

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