



**ÉCOLE ÉMILE GALLÉ**  
**DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE**  
**Année scolaire : 2026/2027**

**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 : 2026/2027**

**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) |
|--------------------|--|
| <hr/> <hr/> <hr/>  | <hr/> <hr/> <hr/>                          |

**RESPONSABLES LÉGAUX**

|   | <b>Responsable 1</b><br>Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> | <b>Responsable 2</b><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 : | <hr/> <hr/> <hr/>   | <hr/> <hr/> <hr/>   |
| Courriel :  | <hr/> <hr/> <hr/>   | <hr/> <hr/> <hr/>   |



**ÉCOLE ÉMILE GALLÉ**  
**DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE**  
**Année scolaire : 2026/2027**

**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**