



**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 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.

Il vous sera alors demandé de présenter le récépissé d'inscription scolaire, ainsi que le carnet de santé avec des vaccinations obligatoires et/ou un certificat du médecin traitant.



**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"/> F <input type="checkbox"/>	
		.../.../.....	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
		.../.../.....	M <input type="checkbox"/> 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**

	<b>Responsable 1</b> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	<b>Responsable 2</b> 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 : _____ ② travail : _____		
Courriel :	_____ @	_____ @



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

**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**