



Ecole Pierrette Mazel
 Placé de la mairie 34120 TOURBES
 04-67-98-15-08
 ce.0341360u@ac-montpellier.fr



**ECRIVEZ LISIBLEMENT, les
 noms en majuscules, les
 chiffres parfaitement écrits, les**

FIGHE D'INSCRIPTION ELEVE

NOM :

PRENOM :

***Date de naissance** : / /

* **lieu de naissance** :
 (précisez le département si besoin)

**Date précise d'entrée
 souhaitée dans l'école** :

SECTION à la date de rentrée :

***NOM** : ***Prénom** : **PÈRE**
 ***Adresse complète** (N°/Bât/Rue/Code postal/ville) :

 ***Téléphone** : Profession :
 ***Mail** : * (obligatoire)

***NOM** : ***Prénom** : **MÈRE**
 ***Adresse complète si différente** :

 ***Téléphone** : Profession :
 ***Mail** : * (obligatoire)

***Si les parents sont séparés, l'enfant habite chez** : sa mère son père garde alternée

*L'enfant doit-il porter des **lunettes** en classe ? oui non

*L'enfant doit-il porter des **lunettes** en EPS ? oui non

*L'élève a-t-il des **restrictions à la pratique d'activités sportives** ? oui non

(si oui, joindre un certificat médical précisant la durée et l'étendue de la dispense d'activités physiques).

*L'élève présente-t-il des **allergies** ? oui non

*L'élève bénéficie-t-il d'un **PAI** ? oui non (si oui le joindre)

*L'élève bénéficie-t-il d'un **PAP** ? oui non (si oui, le joindre)

*L'élève bénéficie-t-il d'un **PPS** ? oui non (si oui le joindre)

J'atteste l'exactitude des renseignements fournis par le biais de ce document :

signature