



FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRÉINSCRIPTION SCOLAIRE ANNEE 20__ / 20__

Veillez remplir en lettres majuscules l'ensemble des champs.

A envoyer à affaires.scolaires@ville-baccarat.fr ou par voie postale à la mairie de Baccarat.

Renseignements : 03.83.76.35.35

Pièces à joindre avec ce formulaire :

- Copie du livret de famille.
- Copie des vaccinations de ou des enfants à inscrire.
- Justificatif de domicile de moins de 2 mois.

ENFANT(S) A INSCRIRE :

	ENFANT 1 :	ENFANT 2 :	ENFANT 3 :
NOM :			
Prénom :			
Date de naissance : Lieu de naissance :			
Sexe :	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Adresse (domicile) :			
Ecole d'inscription : <i>(si dérogation cochez la case ci-dessous)</i>			
Classe :			
Date de scolarisation :			
Ancienne école fréquentée : (nom et lieu)			

- Demande de dérogation : joindre une lettre de motivation.

Informations utiles :

Habitants de la rive droite (côté Cristallerie) :

- École de la Serre : maternelle et du CP au CM2

Habitants de la rive gauche (côté Hôtel de ville) :

- École du Centre : maternelle et du CP au CM2

FRATRIE :

Frère(s) et/ou sœur(s) inscrit(s) dans une école maternelle / élémentaire bachamoise.

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
NOM :			
Prénom :			
Ecole :			

RESPONSABLES LÉGAUX DE(S) ENFANT(S) :SITUATION : concubinage mariés pacsés séparés divorcés famille monoparentale autre

REPRÉSENTANT LÉGAL 1		REPRÉSENTANT LÉGAL 2	
Vous êtes le/la : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre (précisez) :		Vous êtes le/la : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre (précisez) :	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Date de naissance :		Date de naissance :	
Tél. portable :		Tél. portable :	
Tél. fixe :		Tél. fixe :	
Email :		Email :	
Adresse domicile :		Adresse domicile :	

Je soussigné(e), (Prénom et Nom du représentant légal 1),
titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Date : / /

Signature :

Et / ou

Je soussigné(e), (Prénom et Nom du représentant légal 2),
titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnées ci-dessus.

Date : / /

Signature :

<p>Cadre réservé à la mairie de Baccarat</p> <p>Date dépôt / réception du dossier :/ /</p> <p>Cachet de la mairie de Baccarat</p>

Mairie de Baccarat - 2, rue Adrien Michaut - 54120 BACCARAT
03.83.76.35.35