

## Demande d'inscription – Année 2022-2023

Date de la demande : ..... date de rentrée souhaitée : .....

NOM/Prénom : ..... CLASSE : .....

*Si TPS : présence en classe uniquement  
le matin sauf dérogation*

Date de naissance : ..... Lieu : ..... Département. : .....

Sexe : Garçon – Fille Position de l'enfant dans la famille : .....

Régime : Externe – Demi-pensionnaire (entourer les jours de cantine prévus : Lu Ma Je Ve )  
si demi-pensionnaire, Menu sans porc : OUI - NON

Garderie : entourer les jours de garderie du matin prévus : Lu Ma Je Ve

Garderie : entourer les jours de garderie du soir prévus : Lu Ma Je Ve

**Responsable Principal 1** *(si parents séparés – personne ayant la garde principale de l'enfant et son conjoint éventuel)*

Nom/Prénom : ..... Nom/Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Lien de parenté : .....

Adresse : .....

Tél.1 : ..... Tél. 1 : .....

Tél.2: ..... Tél. 2 : .....

E-mail : ..... E-mail: .....

Profession-entreprise : ..... Profession : .....

N° CSP: ..... N° CSP: .....

Tél. prof. : ..... Tél. prof. : .....

Situation familiale: .....

**Responsable Secondaire 2** *(autre parent de l'enfant et son conjoint éventuel dans le cas de parents séparés)*

Nom/Prénom : ..... Nom/Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Lien de parenté : .....

Adresse : .....

Tél.1 : ..... Tél. 1 : .....

Tél. 2 : ..... Tél. 2 : .....

E-mail : ..... E-mail: .....

Profession-entreprise : ..... Profession : .....

N° CSP: ..... N° CSP, .....

Tél. prof. : ..... Tél. prof. : .....

Situation familiale: .....

**Correspondants** *(personnes autorisées à prendre en charge l'enfant / personnes à prévenir en cas d'urgence)*

Nom/Lien de parenté/ téléphone	Nom/Lien de parenté/ téléphone	Nom/Lien de parenté/ téléphone
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**Médical :** Lieu d'hospitalisation d'urgence : CHU Le Mans

Nom et téléphone du médecin de famille : .....

Contre-indications médicales éventuelles : .....

PAI éventuel: .....

### Documents à fournir

- Photocopie du carnet de vaccinations
- Photocopie du livret de famille
- Assurance pour l'année scolaire (responsabilité civile ET individuelle accident)
- Contrat de scolarisation rempli et signé
- RIB pour prélèvement
- Copie des avis d'imposition 2021 sur les revenus 2020 (sinon passage en tranche maxi)
- Jugement de divorce ou attestation judiciaire en cas de divorce ou de séparation.

Si votre enfant arrive d'une autre école :

Certificat de radiation

Dossier scolaire (LSU obligatoire. Si existant: compte-rendu d'EE, PPRE, PAP, bilan(s) ext, ...)

### Demande pour les TPS et PS

possibilité de rentrée échelonnée

### Demande de la MS au CM2 quand votre enfant arrive d'une autre école

(la direction pourra appeler l'ancienne école pour assurer un meilleur accueil de l'élève )

#### Mode de garde antérieure

Maison  Crèche  Autre : .....

#### Informations médicales à transmettre

Rien à signaler  Prématuré

Maladie .....

Autre : .....

#### Particularité(s) alimentaire(s)

Rien à signaler  Souci sensoriel

Allergie(s) : .....

Autre : .....

#### Langage oral

Mots isolés  Phrases et questions

Autre : .....

Langue maternelle : .....

#### Propreté

En cours  Propre toute la journée

Autre : .....

**Doudou :** oui / non autre : .....

**Nom de l'école précédente :** .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

#### Dans sa scolarité antérieure :

Avez-vous fait des Equipes Educatives ? oui / non

Votre enfant faisait-il de l'APC (soutien) ? oui / non

A-t-il eu un PPRE ? oui / non

A-t-il été suivi par le RASED psychologue ? oui / non

A-t-il été suivi par le RASED enseignant spécialisée ?

oui/non

A-t-il un PAP ? oui / non si oui, date : .....

Avez-vous fait une demande d'aide humaine (AESH) ?

oui / non si oui, date du GEVASCO : .....

Notification : nb d'heures ..... jusqu'à .....

et/ou Sessad : .....

A-t-il eu des soucis de comportement ? oui / non

A-t-il eu des suivis extérieurs ? oui / non

si oui, entourer : psychologue, orthophonie, CAMPS,

CMP, CMPP, psychomotricien, .....

A-t-il des suivis extérieurs ? oui / non si oui, entourer

psychologue, orthophonie, psychomotricien, CAMPS,

CMP, CMPP. Coordonnées et noms des spécialistes :

.....

.....

**Signature du responsable principal 1**

**Signature du responsable secondaire 2**

.....

.....