

**ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027**

**Admission à l'école maternelle Georges Blin**

<b>NOM de l'Enfant</b>	
<b>PRÉNOM</b>	
<b>NATIONALITÉ</b>	
<b>Date de naissance</b>	
<b>Département</b>	
<b>Lieu de naissance</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>ÉTAT CIVIL DES PARENTS</b>	<input type="checkbox"/> EN COUPLE <input type="checkbox"/> EN COUPLE RECOMPOSÉ <input type="checkbox"/> SÉPARÉS – DIVORCÉS <input type="checkbox"/> PARENT ISOLÉ
<b>Garde de l'enfant si séparation :</b>	<b>Préciser :</b>
<b>NOM du Père</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Date de naissance</b>	
<b>PROFESSION</b> <small>(si connu merci d'indiquer le numéro de la catégorie socio-professionnelle)</small>	
<b>ADRESSE si différente</b>	
<b>N° Téléphone maison</b>	
<b>N° Téléphone portable</b>	
<b>Adresse mail</b>	
<b>NOM de la Mère</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Date de naissance</b>	
<b>PROFESSION</b> <small>(si connu merci d'indiquer le numéro de la catégorie socio-professionnelle)</small>	
<b>ADRESSE si différente</b>	
<b>N° Téléphone maison</b>	
<b>N° Téléphone portable</b>	
<b>Adresse mail</b>	
<b>Informations complémentaires</b>	
<b>VACCINATIONS à jour</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>LUNETTES</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, votre enfant doit-il les porter : <input type="checkbox"/> Tout le temps (même en récréation) <input type="checkbox"/> Uniquement sur le temps de classe
<b>Autorisation de communiquer l'adresse mail des parents à l'association de parents d'élèves</b>	Courriel père : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Courriel mère : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

PROBLÈMES MÉDICAUX	Si oui, lesquels ?		
	Pensez-vous que cela nécessite un aménagement du temps scolaire ?		
COMPOSITION de la FAMILLE (fratrie)	Prénom Frère/ sœur	Date de naissance	
JOURNÉE de l'Enfant : Veillez à ne pas le contraindre à des journées trop longues.			
CANTINE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> occasionnellement		
PERI-SCOLAIRE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> occasionnellement		
Votre enfant a été gardé	<input type="checkbox"/> chez une nourrice <input type="checkbox"/> à la crèche <input type="checkbox"/> à la maison <input type="checkbox"/> chez un membre de votre famille		
<b>TRANSPORT SCOLAIRE</b>			
<u>Votre enfant prendra le car merci de préciser le lieu privilégié dans le tableau:</u> <b>Verderonne Place (seulement le matin et le soir, pas le midi), Verderonne église, Rosoy, Labruyère centre, Labruyère Demi-lune, périscolaire ou cantine</b>			
<b>Montée MATIN</b>	<b>Descente MIDI</b>	<b>Montée MIDI</b>	<b>Descente SOIR</b>
<b>AUTRE PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE</b> (vous aurez la possibilité d'en rajouter sur la fiche de renseignement transmise en début d'année scolaire)			
Lien avec l'élève (membre de la famille si oui, préciser lequel, garde d'enfant, assistant familial, éducateur, autre à préciser)			
NOM ET PRÉNOM			
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE Domicile et/ou travail			