

**Ecole Maternelle Publique**

Route de Lévigac  
31530 Montaignut/Save  
05 61 85 51 92

**RENTREE 2023 / 2024**

FAVORABLE  DEFAVORABLE

DATE : .....

AVIS LE .....

CLASSE : .....

**DEMANDE D'INSCRIPTION ECOLES MATERNELLES  
DOSSIER COMPLET A REMETTRE EN MAIRIE POUR AVIS**

ENFANT NOM – Prénom: .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

RESPONSABLE N°1 : NOM-Prénom : .....

Nom patronymique : .....

Adresse (si différente) : .....

.....

Numéros de téléphone fixe ..... Portable.....

Mail : ..... Profession .....

RESPONSABLE N° 2 : NOM-Prénom : .....

Nom patronymique : .....

Adresse (si différente) : .....

.....

Numéros de téléphone fixe ..... Portable.....

Mail : ..... Profession .....

Garde alternée

OBSERVATIONS :

Date de vaccination DTP : .....

Remarques particulières (PAI, Lunettes, Allergies...) : .....

Pour une rentrée en Moyenne ou Grande section, Nom de l'Ecole d'origine : .....

DATE ET SIGNATURE

PERE

MERE

TUTEUR LEGAL

LE.....

Pièces à fournir :

- la présente fiche et la fiche d'inscription complétées et signées par les 2 parents,
- le certificat de radiation (dans le cas où l'enfant était déjà scolarisé),
- Carnet de santé (pages de vaccination),
- Livret de famille,
- Justificatif de domicile.

Vous pouvez retourner le dossier complet par mail : [accueil@montaignut-sur-save.com](mailto:accueil@montaignut-sur-save.com)