

Mairie d'Obernai Direction des Services à la Population CS 80 205 - 67213 OBERNAI Cedex

Tél.: 03 88 49 95 72 Mail: <u>civil@obernai.fr</u>

## DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE ENFANT DOMICILIÉ A OBERNAI

## Pièces justificatives à fournir à l'appui :

- Copie des pages parents et enfants du livret de famille
- Copie des pages « vaccins » du carnet de santé (entrée en maternelle seulement)
- Copie d'un justificatif de domicile (facture de moins de 3 mois)
- Jugement fixant la résidence principale de l'enfant en cas de séparation
- Certificat de radiation en cas de changement d'école

ENFANT A INSCRIRE :	
NOM:	Prénom :
Né(e) le :/	
Sexe : masculin féminin	
Date prévue de scolarisationécole fréquentée précédemment	
Maternelle: petite section moyenne section grande section	
Elémentaire : CP CE1 CE2 CM1 CM2	
Adresse de l'enfant :	
Réservé à l'administration – école du secteur :	
Représentant légal 1	Représentant légal 2
Nom:	Nom:
Prénom :	Prénom:
Adresse:	Adresse:
Profession:	Profession:
portable :	Oportable:
domicile:	portable: domicile:
	Oportable:



FRERES ET SŒURS ACTUELLEMENT SCOLARISES A OBERNAI:	
NOM: Ecole: Classe.	
NOM : Prénom : Ecole :	
DEMANDE D'ENSEIGNEMENT PARITAIRE BILINGUE FRANÇAIS/ALLEMAND :	
oui non	
La section bilingue se trouve au groupe scolaire Europe (Camille Claudel et Pablo Picasso) Attention: l'inscription en bilingue vous engage pour toute la scolarité de votre enfant au primaire. Section monolingue: 3 heures d'enseignement de langue allemande par semaine Section paritaire bilingue: 2 jours d'enseignement en français, 2 jours en allemand, toutes disciplines	
Avez-vous assisté à une réunion d'information sur l'enseignement bilingue ?	
DEMANDE DE DEROGATION A LA CARTE SCOLAIRE :	
Votre demande sera examinée par la Commission Education, Vie Scolaire, Solidarité et Action Sociale, suivant les places disponibles et sous contrainte d'équilibre des groupes scolaires.	
Pièces complémentaires à fournir : - lettre de motivation	
Ecole demandée :	
Motif:	
frère ou sœur déjà scolarisé dans l'école demandée	
motif médical (joindre certificat médical)	
autre (préciser)	
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES: (Allergie, PAI, informations utiles)	
Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués pour l'inscription de mon fils/ma fille et m'engage à signaler tout changement (situation professionnelle, familiale) à la Direction des Services à la Population.	
Nom et Prénom :	
Date :	
Signature:	