**CERTIFICAT D’INSCRIPTION A L’ECOLE D'AURIBEAU-SUR-SIAGNE**

# ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

**① ENFANT A SCOLARISER** :

**NOM** :  **PRENOMS** :

**Né(e) le** : **A**  **Département**

**Adresse** :

**② PARENTS :**

|  |  |
| --- | --- |
| **MERE** | **PERE** |
| **🖂** | **🖂** |
| **🕾** | **🕾** |
| **Courriel** | **Courriel** |

③ **SITUATION FAMILIALE DES PARENTS :**

Marié(e) ❒ Union libre ❒ PACS ❒ Célibataire ❒ Divorcé(e) ❒ Séparé(e) ❒ 🡪 Jugement OUI ❒ NON ❒

⮱ Garde alternée OUI ❒ NON ❒

**☞** Je soussigné,………………………………………………………responsable légal de l’enfant atteste sur l’honneur que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et m’engage à informer la Mairie d’Auribeau/Siagne de tout changement intervenant en cours d’année scolaire (adresse – situation – téléphone…).

**DATE ET SIGNATURE DU (ou DES) RESPONSABLE(S) LEGAL (LEGAUX) DE L’ENFANT : Le ………………………………….**

**MERE** **PERE**

④ **PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION** :

**⮚ Les parents sont autorisés à déposer un dossier d'inscription auprès du Directeur de :**

**☞ ECOLE MATERNELLE DU BAYLE** ❒ **☞ ECOLE ELEMENTAIRE DU BAYLE** ❒

**NIVEAU : NIVEAU :**

M. TAXY Cyril – 04.83.05.03.19 Mme CHAROUSSET Sandrine -04.83.05.83.23)

[ecole.0061619c@ac-nice.fr](mailto:ecole.0061619c@ac-nice.fr) [ecole.0060129H@ac-nice.fr](mailto:ecole.0060129H@ac-nice.fr)

(Bureau Jeudi) (bureau jeudi et vendredi)

❒ Sur liste d'attente et sous réserve des places disponibles.

❒ **Dérogation scolaire** :

⤷ **Restauration scolaire - tarif hors commune 6,58 €/repas (sous réserve de modifications).**

❒ Certificat de radiation – Nom de l’école :

FAIT A AURIBEAU-SUR-SIAGNE, LE ……………………………..

**Michèle PAGANIN,**

**Maire d’Auribeau-sur-Siagne.**

**Inscription restauration scolaire OUI □ NON □**