



Mairie de Brionne
Rue de la Soie
27800 Brionne

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

Conformément à la Loi du 06 janvier 1978 (Commission Nationale informatique et Liberté). Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès de la Mairie pour les informations contenues dans ce dossier.

Pièces à joindre au dossier :

- Copie d'un justificatif de domicile
- Copie du livret de famille (toutes les pages)
- Copie des pages de vaccination du carnet de santé
- Copie du jugement attestant l'autorité parentale (si parents divorcés/séparés)
- Certificat de radiation de l'école précédemment fréquentée
- Fiche d'inscription complétée et signée
- Fiche sanitaire complétée et signée

DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE

Rentrée scolaire 2025 – 2026

Service Jeunesse

Tél : 02.32.47.44.21

LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS ACCEPTÉS

1^{ère} inscription

École Maternelle Georges BRASSENS

Renouvellement

École élémentaire Louis PERGAUD

À Brionne, le

Lu et approuvé (manuscrit)

Signature,

Renseignements concernant l'enfant

Nom : Prénom :
 Date de naissance : Lieu de naissance :
 Adresse complète :

N°CAF :

SUIVI DE LA SCOLARISATION DE L'ENFANT

Années scolaires	Nom et adresse de l'école fréquentée	Classe fréquentée	Date de radiation
2024 - 2025			
Inscription en cours d'année			

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

(Toutes les cases doivent être remplies)

	<u>Responsable légal</u>	<u>Conjoint</u>
Nom / Prénom		
Adresse <small>Il est rappelé que l'utilisateur qui produit une attestation falsifiée pour l'attribution d'un droit usurpé, encourt les peines prévues aux Art.L313-1 et L313-3 pour escroquerie.</small>		
Téléphone du domicile		
Téléphone portable		
Adresse mail		
Profession		

S'agit-il d'une famille récemment arrivée sur Brionne ? Oui Non

Si oui, date d'arrivée à Brionne :

Commune précédente :

Renseignements médicaux

Vaccinations (indiquer les dates) :

DT Polio 1 :

BCG :

Allergies alimentaires et autres renseignements (qui devront obligatoirement faire l'objet d'un projet d'accueil individualisé avec l'école) :

.....

Médecin traitant :

Numéro de téléphone :

Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone

FRERES ET SCEURS

Nom / Prénom	Date de naissance	Année scolaire 2023 - 2024		Année scolaire 2024 - 2025	
		École	Classe	École	Classe