

# DEMANDE D'INSCRIPTION

## SCOLAIRE 2020/2021

Service Enfance  
Mairie de Verrières-le-Buisson  
Tél. 01 69 53 78 00  
scolaire@verrieres-le-buisson.fr

Dossier établi par : .....

Date d'inscription : .....

### Enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance ..... Sexe : .....

Vaccinations : OUI / NON (entourer la case correspondante)

PAI avec panier repas

Nom et adresse de l'école précédente : .....

### Responsable légal 1

Marié  Célibataire  Pacsé  Vie maritale  Séparé  Veuf

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone domicile : ..... Travail : .....

Portable : ..... Mail : .....

Profession, nom et adresse de l'employeur : .....

### Responsable légal 2

Marié  Célibataire  Pacsé  Vie maritale  Séparé  Veuf

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone domicile : ..... Travail : .....

Portable : ..... Mail : .....

Profession, nom et adresse de l'employeur : .....

Ecole d'affectation : .....

Niveau de classe rentrée 2020/2021 :

Dérogation : OUI / NON (entourer la case correspondante)

Ecole demandée :

Motif de la demande de dérogation (Courrier des parents à fournir) : .....

### Frères et sœurs scolarisés :

Nom	Prénom	Date de naissance	Ecole fréquentée

OBSERVATIONS : .....

Hôtel de Ville  
Place Charles de Gaulle  
Verrières-le-Buisson

