

2025/2026

# Inscription Scolaire Ecole Maternelle



**Joindre au présent dossier, copie de :**

- Livret de famille (intégralité du livret)
- Justificatif de domicile
- Carte identité du(des) représentant(s) légal(aux) Recto / Verso
- Carnet de santé à jour des vaccinations
- **Pour les enfants ne résidant pas à Vic sur Seille : dérogation scolaire établie par le maire de la commune de résidence ou du syndicat scolaire en cas de regroupement.**

**Directrice : Mme. Stéphanie DUREY**

**Ecole Maternelle – Tél : 03 87 01 12 49**

**2025/2026**



École MATERNELLE DE VIC SUR SEILLE  
Inspection académique Circonscription Château-Salins  
- Maison de l'Etat – 6, rue de Nancy – 57170 CHÂTEAU SALINS

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2025/2026 Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

**ÉLÈVE**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Sexe : M ☐ F ☐

NOM d'usage : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lieu de naissance (commune et département) \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Centre de sécurité sociale : \_\_\_\_\_ N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Adresse du centre de sécurité sociale : \_\_\_\_\_ N° caf. : \_\_\_\_\_

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : \_\_\_\_\_

**FRERES ET SOEURS**

| NOMS | PRENOMS | DATE DE NAISSANCE |
|------|---------|-------------------|
|      |         |                   |
|      |         |                   |
|      |         |                   |
|      |         |                   |
|      |         |                   |

**RESPONSABLES LÉGAUX :**

Mère :

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_

NOM marital (nom d'usage) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ code profession : \_\_\_\_\_ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation).

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves Oui ☐ Non ☐

Père

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ code profession : \_\_\_\_\_ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation).

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves Oui ☐ Non ☐

### Autre responsable légal (personne physique ou morale)

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Organisme : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994). Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).

### MEDECIN TRAITANT

Nom /Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Allergies connues de l'enfant : \_\_\_\_\_

Problèmes de santé à signaler : \_\_\_\_\_

### PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET / OU AUTORISÉES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ ☐ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ ☐ Autoriser à prendre l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ ☐ A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ ☐ Autoriser à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ ☐ A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ ☐ Autoriser à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_

---

**ASSURANCE DE L'ENFANT :**

Responsabilité civile : Oui ☐ Non ☐ Individuelle Accident : Oui ☐ Non ☐  
Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ Numéro de police d'assurance : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) Ne cocher qu'en cas de refus**

**Mère** ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.  
☐ Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre d'activités scolaires

**Père** ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.  
☐ Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre d'activités scolaires

---

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

DATE : \_\_\_\_\_ SIGNATURE DE LA MÈRE : \_\_\_\_\_ SIGNATURE DU PÈRE : \_\_\_\_\_

| CODE | Profession                                                              |
|------|-------------------------------------------------------------------------|
| 10   | Agriculteurs exploitants                                                |
| 21   | Artisans                                                                |
| 22   | Commerçants et assimilés                                                |
| 23   | Chefs d'entreprise de 10 salariés ou +                                  |
| 31   | Professions libérales                                                   |
| 33   | Cadres de la fonction publique                                          |
| 34   | Professeurs, professions scientifiques                                  |
| 35   | Professions de l'information, des arts et des spectacles                |
| 37   | Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise                       |
| 38   | Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise                            |
| 42   | Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés                       |
| 43   | Professions intermédiaires de la santé et du travail social             |
| 45   | Professions intermédiaires administratives de la fonction publique      |
| 46   | Professions intermédiaires administratives et commerciales d'entreprise |
| 47   | Techniciens                                                             |
| 48   | Contremaîtres, agents de maîtrise                                       |
| 52   | Employés civils et agents de service de la fonction publique            |
| 53   | Policiers et militaires                                                 |
| 54   | Employés administratifs d'entreprise                                    |
| 55   | Employés de commerce                                                    |
| 56   | Personnels des services directs aux particuliers                        |
| 62   | Ouvriers qualifiés de type industriel                                   |
| 63   | Ouvriers qualifiés de type artisanal                                    |
| 64   | Chauffeurs                                                              |
| 65   | Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport     |
| 67   | Ouvriers non qualifiés de type industriel                               |
| 68   | Ouvriers non qualifiés de type artisanal                                |
| 69   | Ouvriers agricoles                                                      |
| 71   | Retraités Agriculteurs Exploitants                                      |
| 72   | Retraités Artisans, Commerçants et Chefs d'entreprise                   |
| 73   | Retraités cadres et Professions intermédiaires                          |
| 76   | Retraités Employés et Ouvriers                                          |
| 81   | Chômeurs n'ayant jamais travaillé                                       |
| 82   | Personne sans activité professionnelle                                  |