



# COMMUNE DE FROSSAY

4 Rue du Capitaine Robert Martin – 44320

Tél : 02-40-39-72-72 – Fax : 02-40-39-78-35

Site Internet : [www.mairie-frossay.fr](http://www.mairie-frossay.fr)

## FICHE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

ANNÉE 2026-2027

École Publique Alexis Maneyrol ☐

Si vous habitez dans une autre commune, il vous appartient de solliciter au préalable l'accord écrit de votre mairie. L'autorisation donnée par votre mairie vaut engagement de celle-ci à prendre en charge les frais de scolarisation de votre enfant.

### Renseignements concernant l'enfant

Nom : ..... Prénoms : .....

Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐

Date de naissance : ..... Lieu : ..... Nationalité : .....

Adresse de l'enfant : .....

Date d'entrée effective de l'enfant à l'école : ..... Classe.....

Responsable légal : .....

L'enfant mangera-t-il à la cantine ?

OUI ☐ NON ☐

Si OUI - Régulièrement ☐ - Occasionnellement ☐

### Numéros de téléphone à joindre facilement :

Domicile : .....

Mobile : .....

Travail : .....

*Recto Verso...*

**Autres renseignements****Père :**Nom : .....Prénoms : .....Adresse : .....

.....

Tél : .....E-mail : .....

.....

**Mère :**Nom : .....Prénoms : .....Adresse : .....

.....

Tél : .....E-mail : .....

.....

**Vaccinations (date du dernier rappel)**

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

	Dates des derniers rappels
<b>Vaccins obligatoires pour tous les enfants</b>	
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)	
<b>Autres vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir de 2018</b>	
Coqueluche	
Haemophilus influenzae de type b (HIB)	
Hépatite B	
Pneumocoque	
Méningocoque C	
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)	

Si votre enfant n'a pas été vacciné, joindre un certificat médical de contre-indication.

L'enfant est-il allergique ?                      OUI      NON                      (*Rayer la mention inutile*)Si OUI, **joindre un certificat médical** et indiquer quelle(s) allergie(s) :

.....

.....

Médecin traitant : ..... Tél :

.....

Je soussigné(e) ..... représentant légal de l'enfant

.....

Certifie exacts les renseignements donnés ci-dessus et demande son inscription à l'établissement scolaire mentionné en entête.

A Frossay, le .....

- ☐ ACCORD  
☐ RÉSERVÉ  
☐ REFUS

**Signature du représentant légal****L'Adjointe aux Affaires Scolaires**