



Ville de
Saint-Dié-des-Vosges

INSCRIPTION SCOLAIRE 2025 -2026 ÉCOLE MATERNELLE

ÉCOLE : _____ CLASSE : _____

ELEVE :

Nom : _____ Prénom (s) : _____/_____/_____ Sexe : M F

Né (e) le : _____ Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

PARENT 1 :

Nom : _____ Prénom : _____

né (e) le : _____ à _____ Profession : _____

Situation familiale : _____ Autorité parentale : Oui Non

Adresse : _____
(si différente de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Courriel : _____

PARENT 2 :

Nom : _____ Prénom : _____

né (e) le : _____ à _____ Profession : _____

Situation familiale : _____ Autorité parentale : Oui Non

Adresse : _____
(si différente de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Courriel : _____

J'autorise oui non la ville de Saint-Dié-des-Vosges à utiliser mes coordonnées (adresse, téléphone, mail...) pour me communiquer toutes informations propres au fonctionnement de la ville (manifestations, événements,...).

AFFECTATION DÉFINITIVE
(réservé à l'Administration)

Date

Signature des Parents