



**Département de la Haute Corse**  
***Dipartimentu di u Cismontu***

**Mairie**

***Casa cumuna***

20220 SANTA REPARATA DI BALAGNA

Tél : 04 95 60 08 68

Mail : [mairie.santareparata@wanadoo.fr](mailto:mairie.santareparata@wanadoo.fr)

[www.santareparatadb.corsica](http://www.santareparatadb.corsica)

**INSCRIPTION**  
**ECOLE BILINGUE DE**  
**SANTA RIPARATA DI BALAGNA**  
**Année scolaire 202\_ / 202\_**

**CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION**

**NOM ET PRÉNOM :**

Dossier remis le :

Dossier retourné le :

Transmis à l'école le :

**Date de Naissance :**

**PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER**

Dossier complet et signé

Copie du carnet de santé avec vaccinations à jour ou certificat médical  
de contre indications

Justificatif de domicile

Copie du livret de famille

Certificat de radiation (dernière école fréquentée)

<b>ENFANT</b>	Garçon <input type="checkbox"/> / Fille <input type="checkbox"/>
Nom :	
Prénom :	
Date et lieu de naissance	à :

<b>PÈRE</b>	
Nom et Prénom:	
Profession :	
Adresse :	
N° de Tél. :	Professionnel :
Adresse Mail :	

<b>MÈRE</b>	
Nom et Prénom :	
Profession :	
Adresse :	
N° de Tél. :	Professionnel :
Adresse Mail :	

<b>SITUATION FAMILIALE</b>			
<input type="checkbox"/> Mariés	<input type="checkbox"/> Divorcés	<input type="checkbox"/> Séparés	<input type="checkbox"/> Union Libre

<b>AUTORITÉ PARENTALE</b>		
<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Conjointe

<b>NOM DU MÉDECIN TRAITANT :</b>
Tél. (cabinet et/ou portable) :

<b>RECOMMANDATIONS UTILES / OBSERVATIONS</b>

Signatures des parents