



**Ecole Joie de Vivre**

Maternelle – Élémentaire – ULIS ECOLE  
3 rue Monseigneur Hoch - 67200 STRASBOURG  
Tél. 03 88 30 34 84  
✉ ecole.joie-de-vivre@apprentis-auteuil.org

Veuillez agraffer  
ou coller ici  
une photo récente  
de l'enfant

**DOSSIER DE  
DEMANDE  
D'INSCRIPTION**

**Niveau de classe demandé :**

Dossier remis le ..... Entretien prévu le ..... à .....h....  
Dossier retourné le .....  
Si refus, motif .....

Fratrie, nom / prénom et classe .....

**IDENTITE DE L'ENFANT**

NOM : ..... Prénom : .....  
Né(e) le ..... à ..... Code postal du lieu de naissance : .....  
Nationalité : .....  
Adresse actuelle : .....  
.....  
**Sexe :**  Masculin  Féminin      **Qualité :**  Externe  Demi-pensionnaire

**CURSUS SCOLAIRE DE L'ENFANT**

Années scolaires	Ecoles maternelle ou élémentaire d'où vient l'enfant	Classes suivies

**SITUATION SCOLAIRE**

Classe actuellement suivie : .....  
Etablissement fréquenté : .....  
Indiquez s'il y a eu maintien ou saut de classe et le niveau concerné : .....

Nous déclarons avoir lu et adhéré au projet de l'Ecole Joie de Vivre et nous engageons à en respecter les spécificités ainsi que le règlement de l'établissement.

Si des modifications devaient intervenir en cours d'année scolaire, j'en informerai l'établissement par écrit dans les meilleurs délais.

Date : .....

Signature des deux parents :

ou

signature du responsable légal :

*En cas d'impossibilité d'obtenir la double signature,  
merci d'apporter un justificatif.*

### **PIECES DEMANDEES POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER**

**(toutes les pièces doivent y figurer)**

1. Une lettre de motivation précisant les raisons pour lesquelles vous sollicitez l'admission de votre enfant.
2. Votre avis d'imposition 2021 sur les revenus 2020 pour la justification de vos revenus.
3. Un chèque de 25 euros pour frais de dossier (à l'ordre de Ecole Joie de Vivre), restant acquis à l'établissement dans tous les cas.   
**N.B** : Un chèque de 70 euros à titre d'acompte sur les frais d'écolage vous sera demandé au moment de la confirmation de votre inscription.
4. Les photocopies du livret scolaire de l'école actuellement fréquentée, **des 2 années précédentes, pour les enfants déjà scolarisés.**
5. La photocopie des comptes rendus des réunions d'équipe de suivi de scolarisation (E.S.S.) et de la notification de la M.D.P.H si votre enfant est en situation de handicap.

**ENFANTS DE LA FAMILLE**

Prénom	Sexe	Date de naissance	Ecole ou profession

**AUTRES RENSEIGNEMENTS**

1. Religion de l'enfant : .....

2. Activité extrascolaires régulières – permanentes : .....

3. Santé :

• A-t-il eu un ou des problèmes dans la petite-enfance ? oui - non

• Est-il marqué par un problème de santé actuel ? oui - non

Si oui, lequel ?

• A-t-il un traitement médical régulier – important en cours ? oui - non

Si oui, lequel ? .....

• Autres (allergies, etc) : .....

• Autres renseignements que vous jugerez importants :

.....  
.....

*En cas d'allergies ou de traitements, merci de fournir un certificat médical ou une ordonnance.*

*En cas de PAI (allergies alimentaires, épilepsie, asthme...) déjà en place, merci de fournir une copie de celui-ci.*

**SUIVI PAR DES PROFESSIONNELS DE SANTE A L'EXTERIEUR DE L'ECOLE :**

Nom	Prénom	Nature du suivi	Adresse mél	N° tél

En cas d'accident ou d'incident, nous mandatons le Chef d'établissement à prendre toute mesure qui s'impose.

PARENT 1	PARENT 2
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Nom de jeune-fille si mère : .....	Nom de jeune-fille si mère : .....
Nationalité : .....	Nationalité : .....
Né(e) le ..... à .....	Né(e) le ..... à .....
Profession : .....	Profession : .....
Code CSP (voir tableau en annexe) : .....	Code CSP (voir tableau en annexe) : .....
Adresse actuelle : .....	Adresse actuelle : .....
Code postal : ..... Ville : .....	Code postal : ..... Ville : .....
Tél. domicile : .....	Tél. domicile : .....
Tél. portable : .....	Tél. portable : .....
Tél. travail : .....	Tél. travail : .....
Email : .....	Email : .....

**SITUATION ACTUELLE DES PARENTS**

- Mariés le .....  Remariés  
le .....  Séparés le .....  
 Divorcés le .....  Parent  
célibataire .....  Pacsés  
 En couple

**En cas de séparation ou divorce des parents, la garde est confiée :**

- à la mère  au père  
 garde alternée 1 semaine sur 2  
 autre (à préciser) .....

**RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT**

- Père  Mère

Si tuteur, nom - prénom - adresse et tél. : .....