

# DOSSIER D'INSCRIPTION

Maison Familiale Rurale  
Les Forges  
03 160 Saint Léopardin d'Augy  
Tél : 04 70 66 23 01  
e-mail : [mfr.st-leopardin@mfr.asso.fr](mailto:mfr.st-leopardin@mfr.asso.fr)

---

ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

Classe demandée :.....

## Identité de l'élève :

Nom :..... Prénom :.....

Né(e) le :.....

Département de naissance : ..... Nationalité :.....

Adresse :

.....  
.....

Code postal :..... Ville :.....

Tél 1:..... Adresse mail :.....

Tél 2 :.....

## Antécédents scolaires :

Année scolaire	Classe	Etalissement fréquenté (nom+ adresse)
2019-2020		
2018-2019		

**Famille :**

**Père / Beau-père / Tuteur :**

NOM :..... Prénom :.....  
Adresse :.....  
Code Postal :..... Ville : .....  
Tél :..... (domicile) ..... (portable)  
Mail : .....  
Marié / Divorcé / Veuf / Célibataire  
Situation professionnelle :.....

**Mère / Belle-Mère / Tutrice :**

NOM :..... Prénom :.....  
Adresse :.....  
Code Postal :..... Ville : .....  
Tél :..... (domicile) ..... (portable)  
Mail : .....  
Mariée / Divorcée / Veuve / Célibataire  
Situation professionnelle :.....

**Enfants**

Nombre d'enfants :..... Enfants à charge :.....

NOM-Prénom	Date de naissance	Établissement scolaire fréquenté actuellement (ou profession)	Enfants à charge	
			Oui	Non

**Bourses :**

L'élève bénéficie-t-il de bourses actuellement :       oui               non

Demande de bourses nationales :                       oui               non

**Transport :** (2 navettes gratuites depuis Moulins et Montluçon lundi matin et vendredi après-midi)

Demande de carte de transport auprès du Conseil Départemental de l'Allier :       oui               non

Départ depuis gare routière de : Moulins                    Montluçon

Autres moyens de transport et itinéraire :

.....  
.....

**Destinataire du courrier :** Précisez , dans le cadre de situations spécifiques, les coordonnées des personnes à qui adresse le courrier.

.....  
.....  
.....

**Observations médicales :**

- Dispense de pratique du sport (fournir justificatif médical)
- Problèmes de santé (ou de comportement).

.....  
.....

Allergies :.....

**Autres informations :**

Le jeune bénéficie-t-il d'un suivi éducatif ?       oui               non

Si oui , lequel :.....

Nom du référent : .....

Coordonnées :.....  
.....  
.....

Nom du médecin traitant : .....

Adresse : .....

Autorisation de soins d'urgence

J'autorise le directeur de la Maison Familiale Rurale de St Léopardin d'Augy à faire dispenser les soins en cas d'urgence à l'enfant ..... par un médecin choisi par la MFR de St Léopardin d'Augy et de le faire évacuer en cas d'urgence à l'hôpital de Moulins.

Fait à St Léopardin d'Augy, le .....

Signature :

---

**Veillez trouver ci-dessous les documents à fournir pour finaliser le dossier :**

- 1 certificat exeat (ou certificat de radiation) fourni par l'établissement d'origine
- 2 photos d'identité
- 15 enveloppes timbrées
- photocopie du livret de famille (extrait de naissance du ou des enfants)
- 1 photocopie du dernier avis d'imposition
- Assurance extra scolaire
- Certificat médical (aptitude à vivre en collectivité et faire du sport)
- 1 photocopie CMU
- 1 photocopie de la carte d'identité (recto-verso) ou du passeport.
- 1 photocopie du carnet de vaccinations
- 1 photocopie attestation ASSR1 (sécurité routière , en 5ème)
- 1 photocopie ASSR2 (sécurité routière, 3ème)
- 1 photocopie de l'attestation de recensement ( jeunes + de 16 ans)
- 1 photocopie du certificat individuel à la journée d'appel (JDC) à partir de 17 ans .