



La Wantzenau  
Strasbourg Eurométropole

La Wantzenau, le 10 février 2023

Mesdames et Messieurs les parents des futurs  
élèves de maternelle

Madame, Monsieur,

Votre enfant, né en 2020, aura la grande joie d'effectuer sa première rentrée scolaire en septembre 2023. Il s'agit d'un évènement marquant dans son parcours de vie.

Pour nous permettre de procéder à son inscription, vous voudrez bien nous retourner, par mail ([affaires.scolaires@la-wantzenau.fr](mailto:affaires.scolaires@la-wantzenau.fr)) ou par voie postale avant le 10 mars 2023, la fiche de renseignements jointe à la présente, dûment complétée, ainsi que les documents ci-après :

- Copie du livret de famille,
- Copie du carnet de vaccination,
- Une pièce justificative de domicile,
- Pour les parents séparés ou divorcés, le jugement de divorce ou l'attestation précisant la résidence de l'enfant signée par les deux parents,
- En cas de résidence alternée, l'attestation précisant la résidence retenue pour le choix de l'école signée par les deux parents.

Vous devez impérativement choisir l'une des deux filières suivantes :

- l'enseignement classique en français, avec une initiation à la langue allemande de trois heures par semaine place dès la moyenne section ;
- l'enseignement bilingue paritaire, soit 12 heures en langue française et 12 heures en langue allemande dès la petite section, impliquant l'engagement des parents à poursuivre cette filière.

Service Education

Affaire suivie par :

Cécile VIX  
Tél : 03.88.59.22.59  
[affaires.scolaires@la-wantzenau.fr](mailto:affaires.scolaires@la-wantzenau.fr)

Mairie de La Wantzenau

1, rue des Héros CS 70 005 67610 LA WANTZENAU  
Tél. 03.88.59.22.59 - Fax. 03.88.59.22.50

Courriel : [info@la-wantzenau.fr](mailto:info@la-wantzenau.fr)

Site Internet : [www.la-wantzenau.fr](http://www.la-wantzenau.fr)

Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi  
de 8h15 à 12h et de 15h à 18h.



La Wantzenau  
Strasbourg Eurométropole

Afin de prendre connaissance des principes de fonctionnement du cursus bilingue, vous êtes invités à consulter la vidéo de présentation sur les sites ci-après :

Pour la vidéo de présentation :

<https://tube-numerique-educatif.apps.education.fr/w/kRqSGOVOr07mZ3LxsCUdrD>

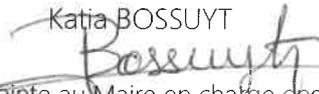
Pour une foire aux questions :

<https://www.ac-strasbourg.fr/faq-enseignement-de-l-allemand-dans-l-academie-de-strasbourg-121718>

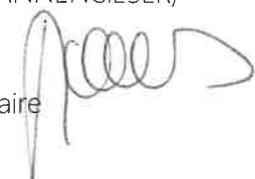
Au début du mois de juin, vous serez destinataire d'un courrier vous indiquant l'école d'affectation, les renseignements relatifs à cette école, le matériel à acquérir pour la rentrée de septembre, ainsi que la date de visite de l'école.

Dans l'agréable perspective d'accueillir votre enfant, je vous adresse, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Katia BOSSUYT

  
Adjointe au Maire en charge des  
affaires scolaires, de la petite enfance,  
de l'enfance et de la famille

Michèle KANNENGIESER,

  
Maire



**Mairie de La Wantzenau**

1, rue des Héros CS 70 005 67610 LA WANTZENAU  
Tél. 03.88.59.22.59 • Fax. 03.88.59.22.50

Courriel : [info@la-wantzenau.fr](mailto:info@la-wantzenau.fr)

Site Internet : [www.la-wantzenau.fr](http://www.la-wantzenau.fr)

Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi  
de 8h15 à 12h et de 15h à 18h.

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(A remplir très lisiblement en noir foncé, y compris pour l'adresse mail, à renseigner obligatoirement.)  
TYPE D'ENSEIGNEMENT CHOISI (PS) OU SUIVI INITIALEMENT (MS-GS)

Bilingue (12h en français/ 12h en allemand. Engagement jusqu'au collège au moins)

Classique (En français avec une initiation de trois heures en allemand dès la MS)

#### ELEVE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : F  M

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Problème de santé (allergie, problème auditif, de vue, etc.) :

Suivi en orthophonie, psychomotricité, psychothérapie :

#### RESPONSABLES LEGAUX

MERE : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : Oui  Non

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale (2) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

PERE : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : Oui  Non

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale (2) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

#### PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Nom du médecin de l'enfant : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

#### INFORMATIONS PERISCOLAIRES

NOURRICE : NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

ACCUEIL PERISCOLAIRE : Oui  Non

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT APRES LA CLASSE :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

(En cas de changement, même ponctuel, une autorisation écrite de votre part avec mention de la personne à qui sera confié votre enfant, de la date et de l'heure sera nécessaire.)

(2) Célibataire-Marié(e)- Veuf (ve)-Divorcé(e)-Séparé(e)-Concubin(e)-Pacsé(e)

**DELEGATION DE POUVOIRS EN CAS D'URGENCE**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ demeurant à l'adresse indiquée au verso, autorise Mme la directrice, ou, en son absence, l'enseignant(e) ayant délégation, à prendre, en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'autorisation d'intervention chirurgicale jugées indispensables par le médecin appelé, en raison de l'état de santé de mon enfant.

Cette autorisation vaut, en particulier, en cas d'impossibilité de me joindre (ou de joindre l'autre responsable légal de mon enfant), soit d'obtenir l'avis de notre médecin de famille.

NOM DU MEDECIN DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_  
ADRESSE : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du père ou de la mère  
ou des responsables légaux :

Votre enfant a-t-il présenté des signes d'allergie à un aliment ou autre ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si c'est le cas, précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_