

Documents à nous retourner pour l'inscription de votre enfant

Demande d'inscription	<input type="checkbox"/>
Fiche de renseignements	<input type="checkbox"/>
Photocopie de l'extrait d'acte de naissance	<input type="checkbox"/>
Attestation de vaccinations	<input type="checkbox"/>
Autorisation de prélèvement + RIB/IBAN	<input type="checkbox"/>

Cadre réservé à l'administration

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

Dossier complet le :

Inscription ANGE le :

Casson, le 24 novembre 2014

Madame, Monsieur,

Vous avez choisi notre école pour votre enfant et nous vous remercions de la confiance que vous nous accordez.

Afin de compléter le dossier d'inscription de votre enfant, merci de nous retourner le dossier ci-joint dûment rempli.

Nous restons à votre disposition pour toutes les questions qui resteraient en suspens.

Au plaisir de vous croiser au sein de notre école !

Delphine Divet
Chef d'établissement

DEMANDE D'INSCRIPTION

Je, soussigné(e) (Nom, Prénom)

.....

agissant en qualité de

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

* *DEMANDE* à Madame la Directrice, Monsieur le Directeur de l'école

Sainte Anne de Casson, Mme Divet Delphine

de bien vouloir accepter l'inscription, au titre de nouvel élève, de l'enfant :

NOM

Prénom

Né(e) le

précédemment scolarisé(e) à

en classe de

adresse de l'école

.....

* *M'ENGAGE* à ce que mon enfant soit scolarisé régulièrement à partir du

* *ATTESTE AVOIR PRIS CONNAISSANCE* du projet éducatif de l'école, des conditions financières et du règlement intérieur de l'école et *m'engage* à les respecter.

Fait à le

Année

Date d'entrée à l'école :

En classe de



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de l'ELEVE..... Prénoms :

Date de naissance..... Sexe F G

Lieu Dépt. (en chiffres) Nationalité

Adresse.....

Code postal Ville

Téléphone : Liste rouge : OUI / NON Portable :

Relais possible au : Chez Mr Mme.....

Ecole précédente ⁽¹⁾ : Classe.....

Adresse :

Régime : demi-pensionnaire – externe

Accueil péri-scolaire : Matin OUI NON Soir OUI NON

Suivis extérieurs (orthophonie, pédopsychiatre...) : (préciser la nature, la date de début de suivi ...)

.....

.....

⁽¹⁾ compléter au verso si nécessaire

Pour les PPS : choix des deux matinées :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi

Ce choix est définitif pour toute l'année

AUTORITE PARENTALE

PERE (Nom et Prénom) :

Profession précise :

Employeur (Nom et adresse) :

Téléphone : Poste : Portable :

MERE (Nom J.Fille/ Epouse - Prénom) :

Profession précise :

Employeur (Nom et adresse) :

Téléphone : Poste : Portable :

Situation actuelle : mariés divorcés vie commune séparés veuf(ve) célibataire
autre situation

- Si remariés ou vie commune - coordonnées du conjoint : Mr/Mme (Nom prénom)

Adresse :

Téléphone travail :

- Si divorcés ou séparés, l'autorité parentale est-elle conjointe ? OUI NON

(Joindre un extrait de la décision de justice précisant les modalités de l'exercice de l'autorité parentale)

Responsable(s) légal (aux) :

Personne à prévenir en cas d'absence du responsable légal :

Nom..... Prénom..... Tél.....

Qualité de cette personne :

COMPOSITION DE LA FAMILLE (autres frères et sœurs)

Nom, prénom, date de naissance et situation actuelle

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature des parents