

# FICHE D'INSCRIPTION

Cachet de l'école

Année scolaire : .....

Entrée prévue +/- le : .....

Implantation : .....

Matricule : .....

Classe de .....

- Maternelle

Immersion

- Primaire

Choix Philosophique : .....

## L'ENFANT

NOM : .....

PRENOM : .....

Sexe : M  F

Nationalité : .....

Né(e) à ..... le .....

ADRESSE:

N° ..... Rue.....

Code postal ..... Localité .....

## LE RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT (le père sauf situation familiale particulière)

NOM : .....

PRENOM : .....

Père - Mère - Tuteur - Autre: .....

Sexe : M  F

Nationalité : .....

Profession (utiliser un terme général tel que « ouvrier, employé, cadre, profession libérale, indépendant, ... ») :  
.....

ADRESSE:

N° ..... Rue.....

Code postal ..... Localité .....



L'enfant ..... (nom) ..... (prénom)

- Fréquentait, avant cette inscription, un autre établissement scolaire\*

Oui  Non

\*Ce cadre doit être complété de façon **très précise - Renseignez-vous au préalable.**

Nom **précis** de cet établissement: .....

Rue ..... n° .....

Code postal: ..... Localité: .....

- Prend habituellement le repas de midi

à l'école (dans le cas contraire, le signaler **obligatoirement** à la (au) titulaire de classe)

à la maison

utilise

le transport scolaire (dans le cas contraire, le signaler **obligatoirement** à la (au) titulaire de classe)

n'utilise pas

PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE NECESSITE:

NOM : ..... PRENOM : .....

Tél.: - au domicile: ..... / ..... - au lieu de travail: ..... / .....

AUTRE PERSONNE A CONTACTER SI NECESSAIRE:

NOM : ..... PRENOM : .....

Tél.: - au domicile: ..... / ..... - au lieu de travail: ..... / .....

MEDECIN TRAITANT: NOM: ..... Tél.: .....

N° d'affiliation mutuelle: .....

Observations: .....  
.....

Adresse mail des parents : .....

Rappelons:

- que la signature de ce document implique l'adhésion au R.O.I. (Règlement d'Ordre Intérieur).
- qu'il est formellement interdit de confier à l'école un enfant malade ou montrant des signes de fatigue anormale ou maladie.
- que les frais médicaux engagés par un enseignant devront lui être remboursés dans le plus bref délai.
- qu'en cas d'accident, les parents seront prévenus le plus rapidement possible; toutefois, n'importe quel membre de l'équipe éducative se réserve le droit d'appeler tout médecin disponible ou le service 100.

Je soussigné autorise toute intervention thérapeutique jugée indispensable par le personnel médical contacté.

Je déclare sur l'honneur que ces renseignements sont bien exacts et m'engage à signaler tout changement qui surviendrait au cours de l'année scolaire.

Date:

Signature des parents:

