

Ecole d'origine :

Nom :

.....

Ville :

Certificat de

radiation :

oui non

NOM de l'enfant :

Prénom :

Date et lieu de naissance.....

Baptisé le à

Vaccins : D-T- Polio (obligatoire) oui non

Photocopie du carnet de santé : oui non

Rentrée prévue

le :

En classe de :

TPS

PS

MS

GS

CP

CE1

CE2

CM1

CM2

Mariés Concubins /Pacsés Célibataire Séparés Divorcés Veuf(ve)

Photocopie du livret de famille : oui non

NOM et Prénom du Père.....

Adresse : CP VILLE

☎ ou / mail :

NOM et Prénom de la Mère

Adresse : CP VILLE

☎ ou / mail :

PROFESSION du Père :

.....

ENTREPRISE :

☎ VILLE

Code Postal VILLE

☎ travail poste :

PROFESSION de la Mère :

.....

ENTREPRISE :

☎ VILLE

Code Postal VILLE

☎ travail poste :

Services : Cantine : oui non Garderie matin : oui non Etude : oui non

Garderie soir : oui non

NOUS, soussignés,

- inscrivons notre enfant à l'ECOLE SAINT JOSEPH
- autorisons le responsable de l'établissement à prendre, en cas d'urgence, toute initiative (soins, anesthésie, hospitalisation, intervention chirurgicale) nécessaire à l'état de santé de notre enfant.
- autorisons notre enfant à participer aux sorties organisées par l'école, sauf les voyages en car hors Vire qui devront faire l'objet d'une autorisation spéciale.
- nous engageons à régler les frais correspondant à la scolarisation de notre enfant à l'école Saint Joseph.
- réglons ce jour les frais d'inscription d'un montant de 30 €, en chèque à l'ordre de l'école St Joseph ou en espèces.

Le

Signature des Parents.