

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.