



Photo

2, rue du stade - Cellule
63200 Chambaron sur Morge
04 73 97 26 90
ecole.saintephilomene@orange.fr

Élève

Nom : _____
Prénom : _____
Sexe : ☐ M ☐ F
Date de Naissance : ____ / ____ / ____
Lieu de naissance : _____
Nationalité : _____

Responsable(s) légal(aux)

• Père et Mère • Père • Mère • Autre : _____

Adresse du domicile de l'enfant :

• Père et Mère • Père • Mère • Autre : _____

Mère

Nom d'usage : _____
Nom de jeune fille : _____
Prénom : _____
Tél. fixe : _____ Portable : _____
Courriel : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Situation familiale : mariée. pacsée divorcée séparée veuve célibataire concubine
Profession : _____
Catégorie socioprofessionnelle : _____ Code : _____

Père

Nom : _____
Prénom : _____
Tél. fixe : _____ Portable : _____
Courriel : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Situation familiale : marié pacsé divorcé séparé veuf célibataire concubin
Profession : _____
Catégorie socioprofessionnelle : _____ Code : _____

Autres personnes à joindre

En cas d'urgence

Nom _____ Tel : _____
Nom _____ Tel : _____

Si autre responsable légal

Famille d'accueil :
Nom : _____
Prénom : _____
Tél. fixe : _____ Portable : _____
Courriel : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Situation familiale : _____
Profession : _____
Catégorie socioprofessionnelle : _____ Code : _____

Frères et sœurs

1°) NOM : _____ Prénom : _____
né(e) le ____ / ____ / ____
Classe : _____

2°) NOM : _____ Prénom : _____
né(e) le ____ / ____ / ____
Classe : _____

3°) NOM : _____ Prénom : _____
né(e) le ____ / ____ / ____
Classe : _____

École d'origine

Si l'enfant a déjà été scolarisé,

Nom de l'établissement : _____

Tél : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Dernière classe fréquentée : _____ durant l'année scolaire 20__ / 20__

Si redoublement, indiquez la classe redoublée : _____

Santé

Photocopies des pages des vaccins à fournir.

Renseignements complémentaires (allergies alimentaires, asthme, maladies chroniques, suivi thérapeutique, autre) :

Les renseignements portés sur cette fiche sont confidentiels et réservés à un usage interne à l'école.

Enquête

A confirmer à la rentrée scolaire.

1- Votre enfant fréquentera-t-il

• le restaurant scolaire ? Oui ☐ Non ☐

• la garderie du matin ? Oui ☐ Non ☐

• la garderie du soir ? Oui ☐ Non ☐

2- Votre enfant participera-t-il aux propositions pastorales ?

* célébrations sur le temps scolaire Oui ☐ Non ☐

* temps d'éveil à la foi hors du temps scolaire Oui ☐ Non ☐

3- Si votre enfant entre en petite section de maternelle, vous souhaitez qu'il fréquente l'école :

• seulement le matin ☐

• toute la journée ☐

ATTENTION : si vous souhaitez ne scolariser votre enfant que le matin, une demande devra être faite en début d'année scolaire à la directrice de l'école.

Fait à _____, le _____

Signature de tous les responsables légaux :