

FICHE DE PRE-INSCRIPTION

Nom de l'élève : _____ CODE : _____

Prénom : _____ Masculin Féminin

Date de naissance : _____ Date de baptême : _____
Lieu et département : _____ Lieu : _____

Adresse : _____

Téléphone du domicile: _____ Mail : _____

Date d'entrée à l'école : _____

Admis(e) en classe de : PS1 - PS2 - MS - GS - CP - CE1 - CE2 - CM1 - CM2 / Enseignant : _____

Nom et prénom du responsable légal (PAYEUR) : _____

Nom de jeune fille et prénom de la mère : _____

MARIES - VEUF - REMARIÉS - DIVORCÉS - MONOPARENTALE - SÉPARÉS – CONCUBINS - PACSÉS

Profession du père : _____ Tél travail : _____
Tél portable : _____

Profession de la mère : _____ Tél travail : _____
Tél portable : _____

Cantine : OUI NON

Nom de l'établissement précédent : _____

Classe précédente : PS1 - PS2 - MS - GS - CP - CE1 - CE2 - CM1 - CM2

Fratrie : Nom Prénom Classe Date de naissance

Médecin traitant : Dr _____ Tél : _____

TRAVAIL SCOLAIRE :	SANTE :
- difficulté scolaire	- allergie - asthme
- redoublement :	- convulsions
- psychologue	- surdité, vue
- orthophoniste	- handicap
	- opérations

SIGNATURES

PERE

MERE

TUTEUR