

DOSSIER D'INSCRIPTION

ECOLE DU SACRE COEUR

31 avenue de la Marne – 56100 LORIENT

 02 97 64 43 95

 eco56.sc.lorient@enseignement-catholique.bzh

 www.ecole-sacre-coeur-lorient.com

Nom :

Prénom :

Pièces à fournir :

- ✓ Copie du livret de famille
- ✓ Copie du carnet de vaccination
- ✓ le coupon Mutuelle Saint Christophe complété ou à défaut l'attestation d'assurance scolaire de votre assureur
- ✓ un RIB si vous souhaitez souscrire au prélèvement SEPA
- ✓ un certificat de radiation si votre enfant vient d'un autre établissement scolaire
- ✓ au besoin : copie du jugement relatif à l'exercice de l'autorité parentale

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ECOLE DU SACRE COEUR

Nom :	Prénom :	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>
Classe :	Date d'entrée :	


Ecole précédente :

Date de naissance :



Lieu de naissance :

Adresse :

 Domicile :

 mail (impératif) :

Votre enfant est-il baptisé ? oui non

Responsables légaux	Responsable 1	Responsable 2
Nom-Prénom		
Adresse		
Profession		
 portable		
 professionnel		

Situation familiale : marié – marital – divorcé – séparé – mère seule – père seul – pacsé

Personnes à contacter en cas d'urgence (en dehors des parents)

Nom Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Nom, prénom et date de naissance des frères et sœurs

Nom	Prénom	Date de naissance

Santé

Allergies – contre-indications – traitements de longue durée – etc...

.....
.....

Coordonnées du médecin traitant :

N° sécurité sociale :

Date du dernier rappel de vaccination du DTP :

.....

Autorisations

Mr et/ou Mmeautorise(nt) :

- l'équipe enseignante de l'école à prendre, sur avis médical en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, toutes les mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales y compris éventuellement l'hospitalisation.
- mon enfant à utiliser les transports de l'école pour toutes destinations (sorties scolaires, classe découverte, rencontre sportive, piscine...).
- mon enfant à sortir seul de l'école.
- mon enfant à prendre le bus à la sortie de l'école.
- tout membre de l'équipe éducative, à prendre mon enfant en photo dans le cadre des activités scolaires et à diffuser les photos sur notre site internet et auprès des journaux locaux.
- les personnes suivantes à prendre mon enfant à la sortie des classes :

Nom - Prénom	Téléphone

- Mr et/ou Mmedéclare(nt) avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement mis à disposition sur le site internet de l'école et en accepte(nt) les termes.

A....., le.....

Signature des responsables légaux précédée de la mention « lu et approuvé » :

PRELEVEMENT

Nom :

Prénom :

Code famille :

Souhaitez-vous être prélevé ? oui non

Si oui, merci de compléter le mandat ci-dessous et de joindre un RIB

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

OGEC ECOLE DU SACRE COEUR

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'OGEC de l'ECOLE SACRE COEUR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et

(Nom de Votre banque)

à débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC de l'ECOLE DU SCARE COEUR

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

-dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,

-sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre nom :

Votre adresse :

Les coordonnées de votre compte :

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier code)

Nom du créancier : OGEC ECOLE du SACRE-CŒUR - 31 avenue de la Marne 56100 Lorient

Identifiant du créancier : ICS n° FR65ZZZ432624

Type de paiement *Paiement récurrent / répétitif

Signé à le

Signature(s) :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.