



# **Ecole St Edern**

**PLOUEDERN**

**Fiche d’inscription**

**Année scolaire 2021-2022**

**Nom et prénom de l’enfant** :……………………………………………………………

**Sexe** : 🞎 Féminin 🞎 Masculin

**Nationalité** : ……………………………………………..

**Né(e) le** : …………………………… **à** ……………………………………… **Département** : ……………………………………..

Ecole fréquentée l’année dernière : ……………………………………………………………

**Scolarisation :**

Mon enfant démarrera l’école : 🗖en septembre 🗖 en novembre 🗖 en janvier

**Situation de famille**

|  |  |
| --- | --- |
| **PERE/RESPONSABLE LEGAL** | **MERE/RESPONSABLE LEGAL** |
| **Nom et prénom du père/responsable légal :** ………………………………………………………………………….  **Adresse du père/responsable légal :**  ………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………….  **Code postal :** ……………………………………………………  **🕿(domicile) :** ………………………………………………….  **🕿(portable) :** ………………………………………………….  **Email :** ……………………………………………………………… | **Nom et prénom de la mère/responsable légale:** ………………………………………………………………………….  **Adresse de la mère/responsable légale :**  ………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………….  **Code postal :** ……………………………………………………  **🕿(domicile) :** ………………………………………………….  **🕿(portable) :** ………………………………………………….  **Email :** ……………………………………………………………… |
| **Profession du père :**  ………………………………………………………………………….  **Lieu de travail :**  ………………………………………………………………………….  **🕿(travail) :** …………………………………………………… | **Profession de la mère :**  ………………………………………………………………………….  **Lieu de travail :**  ………………………………………………………………………….  **🕿(travail) :** …………………………………………………… |

**Responsable(s) de l’enfant : Lieu de résidence de l’enfant :**

🗖 Père et mère conjointement 🗖 Chez son père et sa mère

🗖 Mère seule 🗖 Chez son père ou sa mère (garde alternée)

🗖 Père seul 🗖 Chez son père

🗖 Autre cas (préciser) :……………………………… 🗖 Chez sa mère

🗖 Famille d’accueil

🗖 Autre cas (préciser) :……………………………………………

**Facturation de la scolarité de l’enfant :**

🗖 Les deux parents

🗖 Mère (parent 1) : 50% ou 100%

🗖 Père (parent 2) : 50% ou 100%

🗖 Autre (à préciser) :………………………………………………

**Santé**

|  |
| --- |
| **Contre-indications médicales, allergies :**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| |  | | --- | | **Indications particulières :**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |

**La fratrie**

**(Merci de remplir du plus âgé au plus jeune)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Place dans la fratrie** | **NOM** | **PRENOM** | **DATE DE NAISSANCE** | **ECOLE FREQUENTEE** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

**Signature des deux parents :**