

Ecole Saint Raphaël

Rue Jeanne d'Arc

85130 LES LANDES-GENUSSON

Tél : 02 51 91 69 34

Courriel : direction@leslandesgenusson-straphael.fr

**FICHE DE PRE-INSCRIPTION 23-24**

**Informations sur l’enfant**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |
| Né(e) le | à : |
| Nationalité : | Sexe : M ❒ F ❒ |
| Date de rentrée prévue : |  |

***Pour les enfants venant d’un autre établissement***

|  |
| --- |
| Nom et adresse de l’ancienne école : |
| Date de radiation : Cours suivi : |

**Informations sur la famille**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du père : | Prénom : |
| Adresse : | |
| 🕿 : courriel : | |
| Profession : | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de la mère : | Nom de jeune fille : | Prénom : |
| Adresse : | | |
| 🕿 : courriel : | | |
| Profession : | | |

**Autorité parentale :**

|  |
| --- |
| Père ❒ Mère ❒ Tuteur ❒  Situation des parents :  Mariés ❒ Pacsés ❒ Vie commune ❒ Veuf(ve) ❒ Séparés ❒ Divorcés ❒ Autre❒……………….  En cas de séparation, mode de garde de l’enfant :…………………………………………………………………………………………………. |

**Informations particulières**

|  |  |
| --- | --- |
| Vaccinations à jour : oui ❒  *(vérification sur carnet de santé par le chef d’établissement)* | Non ❒ (fournir un certificat de contre-indication vaccinale) |
| Signalements particuliers : | |

Je soussigné(e) ………………………………………………………… certifie inscrire mon enfant nommé ci-dessus à l’école St Raphaël des Landes-Genusson pour l’année scolaire 2023 / 2024 et uniquement dans cette école.

Signature des deux parents De la mère de l’enfant : Du père de l’enfant :