

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 :