

 Ecole Sacré-Cœur
10, boulevard Gambetta - 35150 JANZE
Tél. 02.99.47.03.08
e-mail : ecole-sacrecoeur-janze@orange.fr



FICHE D'INSCRIPTION

Classe : _____

ELEVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____ / _____ / _____

Sexe : M F Né le ____ / ____ / ____

Lieu de Naissance : _____ Nationalité : _____

Adresse _____

Code postal : _____ Commune : _____

Etablissement scolaire précédent : _____

_____ Classe suivie : _____

Allergique à : _____

Médecin traitant : DR _____ Tél : _____

Suivis paramédicaux (orthophoniste, psychologues, psychomotricien, ...) : _____

RESPONSABLES LEGAUX

MERE NOM de jeune fille : _____ Autorité parentale : oui non

Nom Marital : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____

PERE Autorité parentale : oui non

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____

Autre responsable légal

Autorité parentale : oui non

Nom/ Organisme : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

Courriel : _____

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____ à appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Nom : _____ Prénom : _____ à appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

DELEGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE

Autorise(nt) Mme La Directrice, ou en son absence, la personne ayant délégation, à prendre en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale jugées indispensables par le médecin appelé, en raison de l'état de santé de mon enfant.

Cette autorisation vaut en cas d'impossibilité de me joindre (ou mon conjoint) ou d'obtenir l'avis de notre médecin de famille.

AUTORISATION DE PRISES DE VUES ET DE SORTIES

Autorise(nt) l'école à ce que mon enfant soit photographié individuellement ou en groupe pour des photos scolaires proposées aux familles.

Autorise(nt) l'école à reproduire pour ses actions de communication, les photographies, films, travaux ou productions de mon enfant réalisés dans le cadre de ses activités scolaires.

Autorise(nt) mon enfant à sortir de l'établissement avec sa classe et sous la responsabilité de l'enseignant pour toute activité éducative nécessitant un déplacement à pied ou l'utilisation des transports (car, train)

Fait à Janzé, le

Signature de la mère :

Signature du père :