

LOGO

Cours Racine

Dossier d'inscription

Cours Racine

École privée hors contrat de la maternelle au collège

ENFANT :

CLASSE DE :

ANNÉE SCOLAIRE 20 - 20....

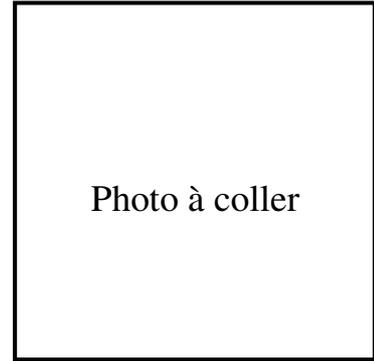
Un entretien est au préalable réalisé par la directrice avec l'enfant et sa famille.
L'inscription ne devient effective qu'après étude de votre dossier par l'équipe.
Un mail de confirmation vous sera adressé.

Cours Racine - établissement catholique privé hors-contrat – N° Association Loi 1901
rue des miracles 44 et des sous plus tard

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Veillez écrire lisiblement et transmettre tout changement au secrétariat

NOM de l'enfant:
PRÉNOM de l'enfant:.....
Sexe :..... Nationalité :.....
Date et lieu de naissance :.....
Adresse :.....
.....



Baptême

Votre enfant est-il baptisé? OUI NON

Si oui, date et lieu :
.....

Première communion

Votre enfant a-t-il fait sa première communion? OUI NON

Si oui, date et lieu :.....

PÈRE

Nom :.....
Prénom :.....
Profession :.....
Tel fixe :.....
Tel professionnel :.....
Portable :.....
Mail :
Si différente de celle de l'enfant :
Adresse :.....
Code postal :.....
Ville :.....

MÈRE

Nom :.....
Prénom :.....
Profession :.....
Tel fixe :.....
Tel professionnel :.....
Portable :.....
Mail :
Si différente de celle de l'enfant :
Adresse :.....
Code postal :.....
Ville :.....

En cas de séparation, divorce ou situation particulière, merci de préciser :

Mode de garde de l'enfant: :.....

Lien avec l'enfant si celui-ci n'est pas sous la garde d'un des parents:.....

Tel de contact :.....

Mail :

Adresse.....

FRÈRES ET SOEURS

Merci d'indiquer pour chaque enfant de la fratrie: nom, prénom, date de naissance, classe actuelle, établissement fréquenté.

.....
.....
.....
.....
.....

Date et signature obligatoire
du ou des responsables légaux

ANNÉE SCOLAIRE 20.....- 20.....
Caro Lacine

FICHE SANITAIRE ET D'URGENCE

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

1-ENFANT

Nom et prénom :

Date de naissance :

Garçon Fille

Classe et nom de l'enseignant référent :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....
.....

Numéro et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

Numéro et adresse de l'assurance scolaire :

.....

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

.....
.....

2- URGENCE MÉDICALE

En cas d'accident grave ou de malaise aigu, l'école compose le 15 (SAMU) et s'efforce de prévenir la famille le plus rapidement possible.

Nom et numéro de la personne à joindre en priorité :

.....

Nom et numéro de la personne à contacter susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

3- RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Date du dernier vaccin antitétanique :

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui, merci de joindre une ordonnance médicale et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Rubéole OUI NON Varicelle OUI NON Angine OUI NON

Scarlatine OUI NON Coqueluche OUI NON Otite OUI NON

Rougeole OUI NON Oreillons OUI NON Rhumatisme articulaire aigu OUI NON

Allergies : Asthme OUI NON Médicamenteuses OUI NON Alimentaires OUI NON

Autres

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....
.....
.....

ANNÉE SCOLAIRE 20.....- 20.....

Caro Lacine

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducations, etc.) en précisant les dates et précautions à prendre.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives ou dentaires, etc.?

.....
.....
.....
.....
.....

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la direction ou l'enseignant responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature obligatoire du ou des responsables légaux

ANNÉE SCOLAIRE 20.....- 20.....

Cours Lacine