

RENTREE SCOLAIRE 2022/2023

NOM : **Prénoms :** Garçon Fille

Né(e) le : **à :**

Régime : Externe Demi-pensionnaire

Responsable(s) de l'enfant :

- Père & mère conjointement
- Mère seule
- Père seul
- Autre cas (préciser) :

Lieu de Résidence de l'Elève

- Chez son père et sa mère
- Chez son père ou sa mère (**garde alternée**)
- Chez son père
- Chez sa mère
- Famille d'accueil
- Autre cas (préciser) :

SITUATION DE FAMILLE

PERE	MERE
<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> veuf	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Pacsée <input type="checkbox"/> Veuve
- Nom et Prénom :	Nom de Jeune fille et Prénom :
- Adresse :	- Adresse :
- Tél. domicile :	- Tél. domicile :
Liste rouge OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Liste rouge OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- Tél. portable :	- Tél. portable :
- Email :	- Email :
- Profession :	- Profession :
- Société :	- Société :
- Tél. professionnel :	- Tél. professionnel :

L'enfant bénéficie-t-il d'une aide spécialisée ?

- CMPP Orthophoniste autre..... (préciser)

SITUATION PARTICULIERE

(Préciser. Exemple : famille d'accueil, foyer...)

Nom et Prénom :

Adresse :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Email :

Frères et sœurs de l'élève

	NOM, Prénoms	Date naissance	Etablissement scolaire
1			
2			
3			

PAIEMENT DES FRAIS SCOLAIRES par :
(à cocher. Merci)

Madame et Monsieur

Madame

Monsieur

Autre (à préciser :.....)

Merci de compléter le verso de la fiche.

■ **INSCRIPTION SOUHAITEE**

– *Merci de cocher la case qui concerne l'inscription de votre enfant* –

<input type="checkbox"/> INSCRIPTION EN PETITE SECTION Première année (né(e) en 2020) Date d'entrée : <input type="checkbox"/> septembre <input type="checkbox"/> janvier	<input type="checkbox"/> INSCRIPTION EN C.P. Ecole d'origine.....
<input type="checkbox"/> INSCRIPTION EN PETITE SECTION Deuxième année (né(e) en 2019)	<input type="checkbox"/> INSCRIPTION EN CE1 Ecole d'origine.....
<input type="checkbox"/> INSCRIPTION EN MOYENNE SECTION Ecole d'origine	<input type="checkbox"/> INSCRIPTION EN CE2 Ecole d'origine.....
<input type="checkbox"/> INSCRIPTION EN GRANDE SECTION Ecole d'origine	<input type="checkbox"/> INSCRIPTION EN CM1 Ecole d'origine.....
	<input type="checkbox"/> INSCRIPTION EN CM2 Ecole d'origine.....
	<input type="checkbox"/> INSCRIPTION EN ULIS Ecole d'origine.....

1. AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE

Cette autorisation est valable pour l'année scolaire en cours

L'image de votre enfant est susceptible d'être diffusée sur nos supports de communication (journal interne, externe, plaquette d'informations, vidéo, réseaux sociaux, site web ...)

Nous souhaitons connaître votre décision en cas de publication de l'image de votre enfant, pour ce faire nous vous invitons à remplir le coupon ci-dessous.

Monsieur – Madame Parent(s) de

Elève du groupe scolaire St Joseph :

Autorise (autorisons) la diffusion de l'image de mon (notre) enfant

N'autorise (autorisons) pas la diffusion de l'image de mon (notre) enfant

Fait à Le

Signature du/des parents :

2. AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Durant toute la scolarité de leur enfant au groupe scolaire St Joseph de MORLAIX :

Monsieur – Madame Parent(s) de

Autorise (autorisons) le chef d'établissement – en cas d'urgence - à :

- conduire mon (notre) enfant au service des urgences de l'hôpital de MORLAIX
- accepter toute intervention chirurgicale qui s'avèrerait nécessaire pour mon (notre) enfant, après avis des autorités médicales consultées
- éventuellement, en mon (notre) absence, à récupérer mon (notre) enfant après les soins qui lui auront été donnés.

DATE ET SIGNATURE :