

# > FICHE D'INSCRIPTION DÉTACHABLE

à déposer ou à poster à  
**Ecole St Joseph – avenue Gustave Eiffel – 44250 ST BREVIN LES PINS**

Inscription en classe de : ..... Année scolaire : .....  
Etablissement d'origine : .....  
..... Classe : .....

## > FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Nationalité : .....  
Lieu de naissance : ..... Département : .....

## > FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS OU SUR LE RESPONSABLE LÉGAL

NOM/prénom <b>du père</b> : .....	NOM/prénom <b>de la mère</b> : .....
ou NOM/prénom <b>du responsable légal</b> : .....	
Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....
CP : ..... Ville : .....	CP : ..... Ville : .....
Téléphone : .....	Téléphone : .....
Portable : .....	Portable : .....
Situation familiale : .....	Situation familiale : .....
(marié, divorcé, vie maritale...)	(mariée, divorcée, vie maritale...)
Profession : .....	Profession : .....
Nom et adresse de l'entreprise : .....	Nom et adresse de l'entreprise : .....
.....	.....
.....	.....
Téléphone du travail : .....	Téléphone du travail : .....

## > RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

### > Vaccin Pentacoq (ou équivalent) : dates

1<sup>ère</sup> injection, le ..... 2<sup>ème</sup> injection, le .....  
3<sup>ème</sup> injection, le .....  
Rappel à 1 an, le ..... Rappel à 6 ans, le .....

### > Contre-Indications médicales éventuelles

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

### > Délégation de pouvoir

Je soussigné(e) ..... autorise Le Directeur ou la Directrice de l'Ecole saint Joseph, rue Gustave Eiffel, 44250 Saint Brévin les Pins, ou en son absence l'adjoint(e) ayant sa délégation, à prendre en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale nécessitées par l'état de santé de mon enfant désigné ci-dessus.

### > Médecin de famille :

Nom: .....  
Adresse: .....  
.....

### > Personne(s) pouvant servir de «relais» :

M. ou Mme: ..... Tél. : .....  
M. ou Mme: ..... Tél. : .....

## > AUTRES RENSEIGNEMENTS

### > Ecole fréquentée antérieurement :

.....  
.....

### > Autres observations

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

> Dates

Signatures parents ou responsable légal