

Cadre réservé à l'administration

- Inscription sur le site*
- Inscription Maternelle Alliance*
- Inscription Maternelle Notre Dame*

Inscription sur Charlemagne



Ecole DE L'ALLIANCE

55, boulevard Jean Jean XXIII

85300 CHALLANS

Tél. fax : 02 51 68 03 73

Courriel : allianceecole@gmail.com



Ecole PRIVEE NOTRE DAME

15, rue du Capitaine Debuté

85300 CHALLANS

Tél. fax : 02 51 93 19 93

Courriel : epnd85300@gmail.com

site : www.ecole-challans.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION

Date de rentrée :

Nom **Prénom**

Adresse

Né(e) le

Ecole maternelle NOTRE DAME ou ALLIANCE

Inscription

ELEVE Nom : Prénom :

Sexe : Né(e) le : à : Département de naissance :

Nationalité : Entrée le :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Liste rouge Oui non

Si besoin, préciser la résidence de l'élève : chez le père chez la mère

..... résidence alternée en famille d'accueil

Baptême OUI préciser l'année..... NON

Communion OUI préciser l'année..... NON

Scolarité Classe fréquentée l'année précédente : L'enfant a-t-il redoublé : OUI Niveau : NON

Ecole précédente : Adresse :

Tél : L'enfant prend-il le car : OUI NON

Informations concernant la santé de l'élève

Si votre enfant a été ou est suivi par un spécialiste (orthophoniste, centre médical....) Il est important de le signaler (préciser dates)

..... L'enfant est-il à jour dans ses vaccins OUI NON

Handicaps, allergies, maladies, hospitalisation : (Il est important de le signaler)

.....

Y a-t-il un projet d'accueil individualisé* à mettre en place ou à renouveler : OUI NON

*Le PAI est un dispositif indiquant à l'établissement la marche à suivre en cas de problèmes importants liés à la santé de l'enfant (allergies sérieuses, administration de médicaments... etc.)

Fratrerie : enfants dans l'ordre de naissance (y compris l'élève concerné)

X	NOM Prénom	Né(e) le	Etablissement scolaire à la rentrée précédente
1 -			
2 -			
3 -			
4 -			
5 -			

(x) cocher les enfants scolarisés en primaire et maternelle

<u>REPONSABLE LEGAL</u>	<u>CONJOINT</u>
Nom :	Nom :
Nom de jeune fille :	Nom de jeune fille :
Prénom :	Prénom :
Lien de parenté <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère	Lien de parenté <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère
<input type="checkbox"/> famille d'accueil <input type="checkbox"/> autre (précision)	<input type="checkbox"/> famille d'accueil <input type="checkbox"/> autre (précision)
Téléphone portable : / / / /	Téléphone portable : / / / /
E-mail :	E-mail :
Code profession : voir liste CSP jointe)	Code profession : voir liste CSP jointe)
Profession :	Profession :
Société :	Société :
Téléphone société : / / / /	Téléphone société : / / / /
Situation familiale : Si votre situation a changé, cocher la case concernée :	
<input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> remarié(e) <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> *séparé(e) <input type="checkbox"/> *divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf (ve)	
* joindre la photocopie d'une pièce justificative précisant votre responsabilité vis à vis de l'enfant	

AUTRE RESPONSABLE

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Lien de parenté père mère
 famille d'accueil
 autre (précision)

Téléphone portable :

E-mail : Profession :

Code profession : (voir liste CSP jointe)

Société : Téléphone société :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Liste rouge oui non

Situation familiale marié(e) remarié(e) vie maritale pacsé(e)

célibataire *séparé(e) *divorcé(e) veuf(ve)

* joindre la photocopie d'une pièce justificative précisant votre responsabilité vis à vis de l'enfant

CONJOINT

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Lien de parenté père mère
 famille d'accueil
 autre (précision)

Téléphone portable :

E-mail : Profession :

Code profession : (voir liste CSP jointe)

Société : Téléphone société :

AUTORISATIONS PARENTALES

Nous, soussignés, M..... et Mme

Responsables légaux de l'enfant :

- autorisons La directrice de l'école, ou en son absence, le titulaire de la classe, de notre (mon) enfant à prendre en cas de maladie ou accident toute mesure d'urgence prescrite par un médecin, y compris, en cas d'hospitalisation, anesthésie et intervention chirurgicale. Cette autorisation est valable pour l'année scolaire au cas où nous ne pourrions être contactés rapidement pendant le temps scolaire.

- autorisons Le Directrice et le titulaire de la classe à utiliser, dans un but pédagogique et/ou informatif, les travaux scolaires, photographies ou enregistrements réalisés dans le cadre des activités pédagogiques de l'année scolaire, ainsi que sur le site de l'école d'affectation. <http://www.ecole-challans.fr>

Fait à le :

Signature :

Si l'enfant est malade dans la journée et que nous ne pouvons vous joindre,

Nom et numéro de téléphone de la personne à contacter (autre que les parents) :

Nom prénom	Statut (grands-parents, nourrice, voisins...)	coordonnées téléphoniques

Date :

Signature :

INSCRIPTION

Nous, soussignés M. et Mme..... Parents de :

Confirmons l'inscription de notre enfant à l'école maternelle de NOTRE DAME ou de L'ALLIANCE de Challans et certifions exactes les informations indiquées sur ce dossier.

Fait à le :

Signature :