



FA.....

FICHE D'INSCRIPTION DE

NOM.....PRENOM.....Sexe.....

Date et lieu de naissance :/...../..... à

Département/pays..... Nationalité.....

Adresse

L'enfant est-il baptisé(e) ? oui non
a-t-il une autre religion ? oui non si oui, laquelle ?.....

Prénom(s) et classe(s) des frère(s) et sœur(s)

- à Sainte Catherine oui non
- à Sainte Catherine oui non
- à Sainte Catherine oui non
- à Sainte Catherine oui non

Scolarité

Etablissement scolaire précédent..... à Classe.....

Catégorie de cet établissement : Public Privé sous contrat Hors contrat

Date d'entrée à Sainte Catherine :/...../.....

Classe demandée : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2 Redoublant : oui non

Demi-pensionnaire Externe Horaires aménagés : oui non si oui, discipline.....

Parents (ou représentant légal)

Père : Nom Prénom.....

Adresse.....

Nationalité..... Profession.....

Nom et adresse de l'employeur.....

Mère : (Mme - Mlle) Nom..... Prénom.....

Adresse (si différente).....

Nationalité..... Profession.....

Nom et adresse de l'employeur.....

Situation familiale

Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve) Célibataire Concubin(e) Pacsé(e)

Tournez svp

Téléphone domicile Père..... Mère.....
Portable Père..... Mère.....
Téléphone travail Père..... Mère.....
Mail Père..... Mère.....

Nom du Payeur..... Prénom.....
Adresse.....
Code postal..... Ville..... Mail.....
Tél. domicile..... Portable.....

Renseignements médicaux

Assuré : Nom..... Prénom.....
N° SS/...../...../...../...../...../..... Adresse centre SS.....
Nom et adresse de la Caisse Complémentaire.....

Problèmes à signaler

- ◆ Allergie :
- ◆ Asthme :
- ◆ Traitement longue durée :
- ◆ Suivi orthophonique :
- ◆ Autre :

Régime alimentaire particulier :

Médecin traitant : Nom..... N° Tél.....

Prestations annexes

Nous reconnaissons avoir reçu le règlement administratif et financier de l'établissement détaillant les contributions et les frais annexes.

Engagement

A..... le Signature des personnes ayant l'autorité parentale,