



Ecole  
 Sainte Bernadette – Saint Joseph  
 68, rue du Général de Gaulle  
 59310 LANDAS  
 Tél : 03.20.79.11.48  
 Mail [st-bernadette-st-joseph.landas@wanadoo.fr](mailto:st-bernadette-st-joseph.landas@wanadoo.fr)  
 Site <http://ecole-stebernadette-stjoseph-landas.fr>

**FICHE D'INSCRIPTION**

**ANNEE 2019 - 2020**

**L'inscription de votre enfant ne sera définitive qu'au retour de cette fiche renseignée.**

**Prévoir lors du rendez-vous :**

- le livret de famille ;
- le carnet de santé de l'enfant ;
- le certificat de radiation de son école actuelle s'il est déjà scolarisé ;
- un certificat médical d'aptitude à la scolarisation pour les enfants dont il s'agit de la première année de scolarisation ;
- un chèque de 10 € à l'ordre de l'OGEC Landas pour les frais d'inscription.

**1/ Renseignements concernant l'enfant**

|                                   |                                 |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| Nom de l'enfant : .....           | Prénom : .....                  |
| Sexe *:            M            F | * Entourer la bonne proposition |
| Classe actuelle : .....           |                                 |
| Ecole actuelle : .....            |                                 |
| Date de naissance : .....         | Lieu de Naissance : .....       |
| Nationalité : .....               |                                 |
| Nombre de frères et sœurs : ..... |                                 |

**2/ Renseignements médicaux concernant l'enfant**

Nom du médecin traitant : .....

Téléphone : .....

Date des derniers rappels de vaccination

- BCG : .....
- DT-Polio : .....
- Tétracoq : .....

Merci d'indiquer toute situation particulière importante (médicale, familiale, comportementale, ...)

Attention en cas d'allergie alimentaire, ou tout autre problème médicale, il est obligatoire d'établir un P.A.I. (projet d'accueil individualisé)

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

**Afin d'apporter le plus rapidement possible une aide à votre enfant, veuillez compléter le tableau ci-dessous.**

|   | Nom - Prénom | Téléphone |
|---|--------------|-----------|
| Orthophoniste   |              |           |
| Psychologue   |              |           |
| Ergothérapeute  |              |           |
| Autres  |              |           |
| Votre enfant bénéficie-t-il d'un (entourez si c'est le cas) | P.A.I.       | P.P.S.    |

**3/ Renseignements concernant les frères ou sœurs scolarisés**

| Nom - Prénom | Classe | Ecole |
|--------------|--------|-------|
|              |        |       |
|              |        |       |
|              |        |       |
|              |        |       |
|              |        |       |

**4/Renseignements concernant les responsables légaux de l'enfant**

**\* Entourez selon votre situation**

**Père**                      **Autorité parentale \***                      **OUI**                      **NON**

Nom : ..... Prénom : .....

Situation familiale \* célibataire – Marié – Pacsé – Union libre – Divorcé – Séparé – Veuf

Adresse : .....

.....

Code postale : ..... Commune : .....

Téléphone domicile: .....

Téléphone portable : .....

Courriel : .....

Profession : .....

Société : .....

Téléphone travail : .....

**\* Entourez selon votre situation**

**Mère**                      **Autorité parentale \***                      **OUI**                      **NON**

Nom : ..... Prénom : .....

Situation familiale \* célibataire – Marié – Pacsé – Union libre – Divorcé – Séparé – Veuf

Adresse : .....

.....

Code postale : ..... Commune : .....

Téléphone domicile: .....

Téléphone portable : .....

Courriel : .....

Profession : .....

Société : .....

Téléphone travail : .....

Madame, Monsieur, .....

Responsable(s) de l'enfant : .....

Confirme(nt) l'inscription de leur enfant à l'école Sainte Bernadette-Saint Joseph

Pour le .....

Fait à : .....,                      Le : .....

**Signature des responsables**