



École Sainte Bernadette – Saint Joseph
 68, rue du Général de Gaulle
 59310 LANDAS
 Tél Sainte Bernadette : 03.20.79.11.48
 Tél Saint Joseph : 03.20.79.29.88
 Mail : st-bernadette-st-joseph.landas@wanadoo.fr
 Site : <http://ecole-stbernadette-stjoseph-landas.fr>

FICHE DE PREINSCRIPTION EN TPS
ANNEE 2024 – 2025

scolarité à la journée *scolarité le matin*

**Les enfants nés en 2022 sont, dans un premier temps, préinscrits.
 Leur inscription définitive dépend du nombre de place chez les PS.**

Si l'inscription de votre enfant est confirmée par l'école au plus tard fin mai 2024, merci de nous fournir, au plus vite, les documents suivants :

- *le livret de famille ;*
- *le carnet de santé de l'enfant ;*
- *un certificat médical d'aptitude à la scolarisation ;*
- *un chèque de 10 € à l'ordre de l'OGEC Landas pour les frais d'inscription (le livret du centenaire de Saint Joseph vous sera remis en cadeau) ;*

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 l'année scolaire 2024-2025 avec une rentrée prévue le :

le lundi 2 septembre 2024 le lundi 4 novembre 2024
 le lundi 6 janvier 2025 le lundi 24 février 2025

Fait à :, Le :

Signature des responsables