 🖃 Ecole Sainte-Thérèse

 2 rue des Ecoles

 298420 GUILERS

 🕾  02.98.07.63.80 / 07.66.78.66.79

 🖳 sainte-therese.guilers@wanadoo.fr

 site ecolestethereseguilers.fr

 FICHE D’INSCRIPTION Agate : ………………………….…….

Année scolaire 20.……/20....… pour une entrée le…..……………………….. Classe : ................

 **Filière monolingue** **Filière bilingue**

**RENSEIGNEMENTS DE L’ELEVE**

***Fournir une copie du livret de famille et de la partie vaccin du carnet de santé***

Nom et prénom(s).................................................................................................................................................................................. Sexe : M 🞏 F 🞏

Date et Lieu de naissance (commune et département) ................................................................................................................................................

Nationalité ........................................................................... Si né(e) à l'étranger, date d'entrée en France ....................................................

Adresse ......................................................................................................................................................................................................................................................

Etablissement précédent ....................................................................................................................................................................... Classe.......................

Les suivis extérieurs : orthophonie, CMPP, suivi psychologique…. (Indiquer les coordonnées du centre ou des personnes)

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

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

Bénéficie-t-il d’un PAI (Protocole d’Accueil Individualisé) ? Oui🞏 Non🞏

**RENSEIGNEMENTS DES RESPONSABLES LEGAUX**

Situation des parents :

🞏 Célibataire 🞏 Marié 🞏 Pacsé 🞏 Concubinage 🞏 Séparé 🞏 Divorcé 🞏 Veuf

🞏Autre (à préciser) :........................................................................

**Père**

Nom et prénom...................................................................................................................................................... Autorité parentale Oui🞏 Non🞏

Adresse (si différente de l’élève) .....................................................................................................................................................................................................

🕾domicile ...................................................................... 🕾portable ............................................................................

@courriel ..................................................................................................................................................................................

Profession ............................................................................................................................... 🕾 travail ........................................................................................

Employeur (raison sociale et adresse) ...............................................................................................................................................................................

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

**Catégorie professionnelle : cocher la case correspondante.**

 Agriculteur exploitant    Artisan    Commerçant et assimilé    Chef d’entreprise 10 salarié ou +    Profession libérale
 Technicien     Professeur et assimilé     Cadre de la fonction publique     Information, Arts, Spec.     Ouvrier qualifié
 Instituteur ou assimilé     Cadre administratif. et commerce d’entreprise     Profession interm. Santé-travail social
 Clergé, religieux     Profession interm. Adm. Fonct. Publique     Profession inter.Adm..Commerce d’entreprise
 Ouvrier agricole     Empl. Civil Agent de service fonct.publ.     Policier et militaire     Employé adm. d’entreprise
 Employé de commerce    Person. Service direct aux particuliers    Retraité agricole exploitant    Retraité empl./ouvrier

 Retraité artisan comm. Chef d’entreprise    Retraité cadre, prof. Interm.    Chômeur    Person. sans act. professionnelle
 Non renseignée, inconnue ou sans objet.

**Mère**

Nom et prénom ..................................................................................................................................................... Autorité parentale Oui🞏 Non🞏

Nom de jeune fille ........................................................................................................................................................................

Adresse (si différente de l’élève) .....................................................................................................................................................................................................

🕾domicile ...................................................................... 🕾portable ............................................................................

@courriel ..................................................................................................................................................................................

Profession ............................................................................................................................... 🕾 travail ........................................................................................

Employeur (raison sociale et adresse) ...............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................**Catégorie professionnelle : cocher la case correspondante.**

 Agriculteur exploitant    Artisan    Commerçant et assimilé    Chef d’entreprise 10 salarié ou +    Profession libérale
 Technicien     Professeur et assimilé     Cadre de la fonction publique     Information, Arts, Spec.     Ouvrier qualifié
 Instituteur ou assimilé     Cadre administratif. et commerce d’entreprise     Profession interm. Santé-travail social
 Clergé, religieux     Profession interm. Adm. Fonct. Publique     Profession inter.Adm..Commerce d’entreprise
 Ouvrier agricole     Empl. Civil Agent de service fonct.publ.     Policier et militaire     Employé adm. d’entreprise
 Employé de commerce    Person. Service direct aux particuliers    Retraité agricole exploitant    Retraité empl./ouvrier

 Retraité artisan comm. Chef d’entreprise    Retraité cadre, prof. Interm.    Chômeur    Person. sans act. professionnelle
 Non renseignée, inconnue ou sans objet.

**RESPONSABLE PAYEUR**

🞏 Monsieur  🞏 Madame  🞏 Monsieur et Madame    🞏 Autre (à préciser) ...................................................................

Nom :..................................................................................................... Prénom...................................................................................................

Adresse .......................................................................................................................... CP .......................... Commune .............................................................

🕾domicile ....................................................... 🕾portable .....................................................

@courriel .......................................................................................................................................... Lien de parenté .................................................................

**Frères et sœurs**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et Prénom | Date de Naissance | Etablissement fréquenté |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Communication avec l’APEL** (Association des Parents de l’Enseignement Libre)**: ne cocher qu’en cas de refus**

Je ne désire pas communiquer mon adresse mail à l’association de parents d’élèves :

Père : 🞏 Mère : 🞏

**Signature des responsables légaux de l’enfant**

Date : père  mère