

## FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION

Année scolaire 2022-2023

Classe :

|  |   |                     |
|--|---|---------------------|
| <b>Responsables de l'enfant</b> MERCI DE FOURNIR LA <b>PHOTOCOPIE DES CARTES D'IDENTITE</b>  |   |                     |
| <b>Père :</b><br>Nom et prénom : _____<br>Adresse : _____<br>_____<br>Téléphone fixe : _____<br>Portable : _____<br>Téléphone travail : _____<br>e-mail : _____<br>Profession : _____  | <b>Mère :</b><br>Nom et prénom : _____<br>Adresse : _____<br>_____<br>Téléphone fixe : _____<br>Portable : _____<br>Téléphone travail : _____<br>e-mail : _____<br>Profession : _____ |                     |
| <b>Situation familiale</b><br><input type="checkbox"/> Parents mariés ou en couple <input type="checkbox"/> Parent isolé<br><input type="checkbox"/> Parents séparés <input type="checkbox"/> Parents divorcés<br>Mode de garde : <input type="checkbox"/> unique <input type="checkbox"/> partagée      Parent ayant la résidence de l'enfant : _____<br><input type="checkbox"/> Personne(s) légalement responsable(s) de l'enfant : _____<br>(joindre photocopie acte de jugement du divorce/garde de l'enfant) |   |                     |
| <b><u>Enfant</u></b><br>NOM : _____ Prénoms : _____<br><br>Date de naissance : __/__/____ Lieu : _____ n° dépt. : ____<br>Nationalité : _____<br>Adresse : _____<br>_____<br>_____<br><br>Crèche ou école d'origine _____ Classe précédente : _____<br>Religion : _____ Date éventuelle du Baptême : _____   |   |                     |
| <b>Suivi de l'enfant</b><br><br>Mon enfant a redoublé : classe : _____ année : _____<br>Mon enfant porte des lunettes :    oui    non<br>Mon enfant a des problèmes de santé : _____<br><br>Mon enfant a de l'asthme : oui    non    Mon enfant souffre d'allergie : _____   |   |                     |
| <u>Mon enfant est suivi en dehors de l'école par :</u><br><br><input type="checkbox"/> Un orthophoniste <input type="checkbox"/> Un psychologue <input type="checkbox"/> Un médecin <input type="checkbox"/> Un rééducateur<br><input type="checkbox"/> Une assistante sociale <input type="checkbox"/> Un CMP / CMPP <input type="checkbox"/> Autres : .....  |   |                     |
| <b>Autres enfants dans la famille</b>  |   |                     |
| Nom et prénom  | Age   | Ecole ou profession |
|  |   |                     |
|  |   |                     |
|  |   |                     |