



Ecole du Sacré Cœur SALIGNY

Année scolaire : _____

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____

à (commune) : _____ (département) : _____

fréquentant la classe de : _____

l'enfant ☐ ira à la garderie (matin – soir)

☐ mangera au restaurant scolaire

☐ utilisera le transport scolaire

PERE : Nom : Prénom : Né le : Situation familiale : marié – vie maritale - divorcé - séparé - veuf Autorité parentale : oui - non N° : rue Commune : Tél domicile : Portable : Profession : Lieu : Tél professionnel : E-mail : Accepte les circulaires par mail : oui - non Signature :	MERE : Nom : Nom de jeune fille : Prénom : Née le : mariée-vie maritale-divorcée-séparée-veuve Autorité parentale : oui - non Compléter ci-dessous si différent : N° : rue Commune : Tél domicile : Portable : Profession : Lieu : Tél professionnel : E-mail : Accepte les circulaires par mail : oui - non Signature :
---	--

TSVP ⇒

Ecole du Sacré Cœur

10, rue de la Croix aux Pages 85170 SALIGNY

☎ : 02 51 41 14 46

✉ : ec.priv.saligny@wanadoo.fr

📖 : saligny-sc.fr





Ecole du Sacré Cœur SALIGNY

Autres numéros de téléphone à joindre en cas de besoin (grands-parents, nourrice ...):

(entourez le numéro à joindre en priorité)

Liste des vaccinations (DT Polio) avec leurs dates :

Médecin de famille : Docteur _____

Adresse _____ tél : _____

Lieu d'hospitalisation en cas d'urgence : _____

Contre-indications médicales ou observations éventuelles : _____

Fait à _____

le _____

Ecole du Sacré Cœur

10, rue de la Croix aux Pages 85170 SALIGNY

☎ : 02 51 41 14 46

✉ : ec.priv.saligny@wanadoo.fr

📖 : saligny-sc.fr

