



## FICHE D'INSCRIPTION

### L'enfant :

Nom et prénom : ..... F  M

Date de naissance : ..... lieu : .....

Précédemment scolarisé(e) à l'école .....

en classe de .....

Entrée prévue à l'école St Joseph :

en septembre 20.....

en janvier 20.....

autre : .....

### Responsables légaux

**Père** : autorité parentale      oui       non

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. (domicile)..... Portable : .....

Profession : ..... tél.....

courriel : .....

**Mère** : autorité parentale      oui       non

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. (domicile)..... Portable : .....

Profession : ..... tél.....

courriel : .....

### **Fratrie :**

Prénom	date de naissance	classe
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Ecole St Joseph rue de la cure 44140 MONTBERT

Tél : 02.40.26.71.80

ec.montbert.st-joseph@ec44.fr

# ATTESTATION DES VACCINATIONS

Diphtérie/tétanos/poliomyélite :

1<sup>ère</sup> injection .....

2<sup>ème</sup> injection .....

3<sup>ème</sup> injection .....

Rappel.....

Observations :.....

.....

Contre indications médicales :

.....

.....

.....

.....

.....

A remplir dans le cas ou les vaccins ne sont pas à jour :

Je soussigné(e).....

m'engage à mettre à jour les vaccinations de mon enfant.....

Fait à ..... le .....

Signature /

A remplir dans le cas de refus systématique de toute vaccination :

Je soussigné(e).....

déclare être pleinement informé(e) des conséquences éventuelles pour mon enfant en cas d'épidémie.

Fait à..... le ..... signature :

**Joindre un certificat médical**

Je soussigné(e).....

inscrits mon enfant ..... à l'école st Joseph de Montbert.

J'autorise la directrice de l'école ou en son absence les adjoints ayant sa délégation, à prendre en cas d'urgence, toutes les décisions de transport d'hospitalisation ou d'interventions cliniques jugées indispensables et urgentes par le médecin appelé. Cette autorisation vaut également pour l'interclasse du midi dont la surveillance est assurée par le personnel de service.

En inscrivant mon enfant à l'école St Joseph, j'accepte les différentes sorties proposées par l'école. J'ai pris connaissance du projet éducatif de l'école et ai été informé(e) de la rétribution demandée.

Fait à ..... le.....

signatures :

**Ecole St Joseph rue de la cure 44140 MONTBERT**

**Tél : 02.40.26.71.80**

**ec.montbert.st-joseph@ec44.fr**