

FICHE DE RENSEIGNEMENTS Année scolaire 20.....-20.....	Ecole St Melaine rue Pierre de Coubertin 56500 Plumelin tél : 02 97 44 11 39 eco56.stme.plumelin@enseignement-catholique.bzh	
---	---	---

Nom/Prénom de l'élève : **Classe :** **monolingue** **bilingue**

Date de naissance :Lieu de naissance :.....
 Date d'arrivée à l'école :.....
 Nationalité :
 Aîné de famille : oui - non Sexe : masculin féminin

Renseignements concernant la situation de famille

Responsables légaux	Père, tuteur...	Mère, tutrice...
Nom		
Prénom		
Adresse complète (étage et logement)		
☎ domicile ☎ portable		
Profession		
nom et adresse professionnel ☎		
N° sécurité sociale du responsable		
Adresse mail @ (lisiblement !)		

Important : En cas de changement d'une des adresses ou numéro de téléphone mentionnés ci-dessus, veuillez avvertir l'école immédiatement.

Situation familiale : marié - union maritale - divorcé - séparé - mère seule - père seul -
 autre :

Nom, prénoms, et date de naissance des frères et sœurs :

Nom	Prénom	Date de naissance
.....
.....
.....
.....

Renseignements concernant la santé

Allergies- contre-indications - traitements de longue durée- etc....

.....

L'enfant porte-t-il des lunettes ? Oui Non
S'il en porte doit-il les garder pendant la récréation ? Oui Non
S'il en porte doit-il les garder pendant le sport ? Oui Non

Coordonnées du médecin traitant :☎.....

Derniers rappels de vaccinations : en cas de prise en charge médicale d'urgence

D.T.P :

MERCI DE FOURNIR UNE COPIE DU CARNET DE VACCINATION

Renseignements concernant le périscolaire

Garderie :

- oui régulièrement **matin - soir horaires :**
- non
- occasionnellement

Restaurant scolaire : oui / non / occasionnellement ; jours :

.....

Transport scolaire : oui / non

L'enfant est autorisé à quitter seul l'établissement :

- oui, tous les midis (à 12h00)
- oui, tous les soirs (à 16h20, ou 17h20 le lundi soir si l'enfant participe à l'APC)
- non

S'il n'est pas autorisé à quitter l'établissement seul, l'enfant quitte l'établissement accompagné de (nommer les personnes susceptibles de venir chercher votre enfant) :

.....

Renseignements facultatifs

Orthophoniste oui - non début le terminé le

Nom de l'orthophoniste :

C P E A oui - non début le terminé le

Psychomotricien oui - non début le terminé le

Nom du psychomotricien :

Autres prises en charge que vous souhaitez signaler à l'école (CMPP, CAMSP...):

.....

Personnes à contacter en cas d'absence des parents

1 - Nom : **Prénom :**

Adresse complète :

☎ :

2 - Nom : **Prénom :**

Adresse complète :

☎ :

Autorisations parentales

Madame/Monsieur parent(s) de l'élève.....

Photos

- autorise(nt) l'équipe enseignante à photographier mon enfant dans un but pédagogique. Ces photos pourront paraître dans la presse ou sur le site de l'école.
- n'autorise(nt) pas l'équipe enseignante à photographier mon enfant dans un but pédagogique.

Vidéos

- autorise(nt) l'équipe enseignante à filmer, enregistrer mon enfant dans un but pédagogique. Elles pourront paraître sur le site internet de l'école.
- n'autorise(nt) pas l'équipe enseignante à filmer, enregistrer mon enfant dans un but pédagogique.

Transport

- autorise(nt) leur enfant à prendre le car en cas de sorties à l'extérieur de la commune.

Ces autorisations valent pour toute l'année scolaire en cours.

Signature :

Accident/Urgence

En cas d'accident ou de malaise grave survenu à mon enfant, nous désirons que soit appelé le Docteur tel :

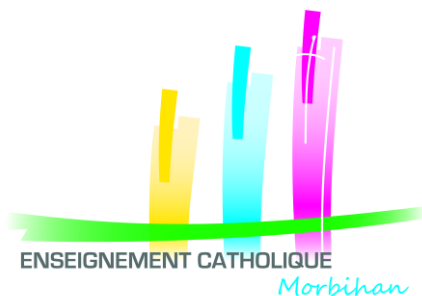
En cas d'urgence ou en cas d'accident (chute, entorse, plaie,...) si on ne peut pas nous joindre par téléphone, nous autorisons la direction de l'école à prendre à notre place les décisions nécessaires : transport à l'hôpital, intervention... et nous nous engageons à prendre à notre charge tous les frais qui en découleraient (en particulier le transport).

Si besoin, nous souhaitons que notre enfant soit dirigé vers :

L'hôpital ou clinique (nom et adresse).....

En cas d'impossibilité d'obtenir un transport par ambulance, nous dégageons entièrement la responsabilité du personnel qui pourrait être amené à effectuer le transport.

Ces déclarations sont valables pour l'année en cours.



CONTRAT DE SCOLARISATION

ANNEE SCOLAIRE 20.../20..

Le présent contrat a pour objet de préciser les conditions dans lesquelles l'école St Melaine de Plumelin assume la scolarisation de l'enfant : *Nom* *prénom*..... en classe de

Madame et/ou Monsieur déclare(nt) avoir pris connaissance :

- **du projet éducatif,**
- **du règlement intérieur d'établissement**
- **du règlement financier**

Ils s'engagent à y adhérer et à tout mettre en œuvre afin de les respecter.

Ils s'engagent à s'acquitter des frais de scolarité, notamment la rétribution des familles qui permet à l'école de financer les investissements au niveau de l'immobilier et du caractère propre. Les situations particulières pourront être examinées en toute confidentialité avec le Chef d'établissement.

Pour sa part, l'école Saint Melaine de Plumelin, dirigée par Mme Solène LANCIEN, Chef d'établissement, accepte cette inscription et s'engage à assurer la scolarisation de l'enfant. Sauf cas très particulier, et dans le respect des conditions stipulées par le règlement d'établissement, le présent contrat ne peut être résilié en cours d'année scolaire.

Fait à

Le

Signature des parents (ou du représentant légal) de l'enfant :
Faire précéder les signatures de la mention « lu et approuvé »

Le Chef d'établissement :
Mme Solène LANCIEN