ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE

ECOLE SAINTE GENEVIEVE
681 avenue Jean Monnet 83190 OLLIOULES
ecole.sainte.genevieve@wanadoo.fr
TEL : 09.67.01.15.13 -FAX : 09.71.70.18.05

Photo de l'enfant

DOSSIER D'INSCRIPTION POUR 2017/2018

Renseignements concernant l'élève :

Nom ----------Prénom ----------

Né(e) le ----------à ----------

Classe demandée ----------

Régime demandé (1)

- externat - demi-pension : L M J V
-garderie du matin : L M J V étude du soir : L M J V
(1) rayer les mentions inutiles (2) cocher les jours souhaités

Renseignement concernant la famille :

Situation de la famille : □ marié □ célibataire □ concubinage, pacs □divorcé

Nom et prénom du père : ----------

de la mère : ----------

Adresse : ----------

Téléphone domicile : ----------
portable : père : ----------mère : ----------
e-mail : ----------@----------

Profession du père : ----------
Adresse et n° téléphone ----------
(lieu de travail) ----------

Profession de la mère : ----------
Adresse et n° téléphone ----------
(lieu de travail)

<u>Composition de la famille</u> : (G = garçon / F = fille) + année de naissance
---------- ---------- ----------
---------- ---------- ----------

<u>Etablissements scolaires déjà fréquentés par le nouvel élève</u> :

Nom de l'établissement Ville Dates Classes suivies
....

....

<u>Caractère propre de l'école</u> :

L'école Sainte-Geneviève accueille tous les enfants en s'efforçant de respecter leur liberté de conscience. **Leurs parents acceptent le caractère propre de l'école catholique, au sein de laquelle les formations « humaine, scolaire et spirituelle » forment un tout indissociable**. Les renseignements ci-dessous peuvent nous aider à éviter toute maladresse et sont importants pour les enfants catholiques qui continueront leur formation religieuse dans l'établissement.

- votre enfant a-t-il été baptisé ? ڤ oui ڤ non

si oui, précisez la date et le lieu : ----------

- a-t-il fait sa première communion ? ڤ oui ڤ non

si oui précisez la date et le lieu : ----------

indiquez le nombre d'années de catéchisme déjà suivies : ---

lieu : ----------

<u>Suivi des élèves</u> :

La formation et l'éducation d'un enfant nécessitent de le connaître aussi bien que possible. Sans attendre les contacts qui seront indispensables entre la famille et l'école, vous pouvez préciser ci-dessous, ce qui vous semble important, notamment :
état de santé, problèmes visuels ou auditifs, fatigabilité, allergie,
caractère, comportement, habitudes, loisirs préférés,
difficultés ou retards constatés dans la petite enfance,
situation familiale particulière,
comportement en milieu scolaire, attitude à prendre en compte
etc…

<u>Autorisation d'image</u> :

Vous trouverez ci-joint une autorisation d'image
Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

« Lu et approuvé » le ----------

signature du père signature de la mère

<u>Règlement intérieur, contrat de scolarisation et éveil à la foi, catéchisme</u> :

L'école possède un règlement intérieur et un contrat de scolarisation ainsi qu'un document concernant le catéchisme ci-joints.
Prenez en connaissance.
Il est utile que chacun s'y conforme afin de vivre en bonne harmonie.

« Lu et approuvé » le ----------

signature du père signature de la mère

<u>Autorisation de sortie</u> :

<u>Votre enfant est-il autorisé à sortir seul ?</u>

A 12h00 □ **OUI** □ **NON**
A 16H30 □ **OUI** □ **NON**
A 17h30/ 18h00 □ **OUI** □ **NON** (étude surveillée)
Si votre enfant n'est pas autorisé à sortir seul, veuillez préciser le nom des personnes habilitées à venir le chercher.

NOM PRENOM QUALITE N° téléphone
....
....

En cas de modification ponctuelle, nous vous prions de fournir une autorisation datée et signée avec copie de la carte d'identité des personnes autorisées.

Autorisation de sortie scolaire :

Autorisation de sortie scolaire (1)

A l'occasion de sorties pédagogiques et sportives (E.P.S, natation, visites, etc…)

J'autorise mon enfant : ----------

En classe de : ----------

A participer aux activités extrascolaires de l'année 2017/2018, sous la surveillance de son institutrice

Fait à ---------- le ----------

Signature du père signature de la mère

Délégation en cas d'urgence :

Délégation de pouvoir en cas d'urgence

Je soussigné (e) NOM : ----------

PRENOM : ----------

Demeurant à ----------

Responsable légal de l'enfant ----------
Autorise la Directrice de l'école Sainte-Geneviève à prendre en cas d'urgence toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale, nécessitées par l'état de santé de mon enfant. Cette autorisation vaut, en cas d'impossibilité, soit de me joindre (ou de joindre mon conjoint), soit d'obtenir l'avis de notre médecin de famille :

Le docteur ---------- tél : ----------

Adresse----------

Fait à ---------- le ----------