

# Ecole Saint Joseph

Maternelle et Primaire



## VACCINATIONS OBLIGATOIRES

**Vaccin antitétanique** (D.T.P. : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite) :

Date 3<sup>e</sup> injection : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Date 1<sup>er</sup> rappel : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

➤ *Joindre une copie du carnet de vaccination.*

37 rue Gabriel Deshayes  
44530 SAINT GILDAS DES BOIS  
☎ 02.40.01.40.11  
Mail : [ecolestjoseph4@orange.fr](mailto:ecolestjoseph4@orange.fr)  
Site : [www.stjosephstgildasdesbois.fr](http://www.stjosephstgildasdesbois.fr)

## DOSSIER D'INSCRIPTION



Je soussigné(e) (NOM Prénom) \_\_\_\_\_,

**Déclare** exacts les renseignements portés sur ce dossier,

**Certifie** que l'enfant (NOM Prénom) \_\_\_\_\_,  
né(e) le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ fréquentera l'École Saint Joseph de Saint Gildas des Bois à partir de \_\_\_\_\_.

À \_\_\_\_\_ Le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature Responsable légal 1 :

Signature Responsable légal 2 :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Date d'entrée à l'école : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Commune de résidence principale : \_\_\_\_\_ Aîné(e) dans l'école :  Oui  Non



## INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Garçon  Fille

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_ Dépt : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

École précédente : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Adresse de l'école : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Régime :  Demi-pensionnaire  Externe      Transport scolaire :  Oui  Non

Accueil péri-scolaire :    Matin :  Oui  Non      Soir :  Oui  Non



## INFORMATIONS CONCERNANT LA FAMILLE

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Lien avec l'enfant		
NOM Prénom		
+ NOM de jeune fille		
Adresse		
CP - VILLE		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Email		
Profession		
Employeur (Nom + Ville)		
Téléphone professionnel		

Frères et sœurs :

NOM	Prénom	Sexe	Date Naissance	Situation actuelle

➤ *Joindre une copie du Livret de Famille (toutes les pages renseignées).*

Situation actuelle des parents :

Mariés  Pacsés  Vie commune  Célibataire  Séparés  Divorcés  Veuf(ve)



## EN CAS DE SÉPARATION DES PARENTS

L'autorité parentale est-elle conjointe ?  OUI  NON

➤ *Joindre un extrait de la décision de justice précisant les modalités de l'exercice de l'autorité parentale*

	Conjoint du Resp. Légal 1	Conjoint du Resp. Légal 2
NOM Prénom		
Adresse		
CP - VILLE		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Email		
Profession		
Employeur (Nom + Ville)		
Téléphone professionnel		

