



ÉCOLE JEANNE D'ARC
DE LA MATERNELLE AU CM2

DEMANDE D'INSCRIPTION

NOM : _____ PRENOM : _____

Né(e) le _____ à _____

Actuellement :

Mon enfant est scolarisé à l'école de _____ en classe de _____

Mon enfant n'est pas scolarisé

Rentrée souhaitée le _____ en classe de _____

Frères et sœurs plus âgés dans l'école : _____

Baptisé(e) le _____ dans la paroisse de _____

Responsables de l'enfant	PERE	MERE
NOM, prénom		
Date de naissance		
Profession		
Adresse		
Code postal et Commune		

TELEPHONES

Domicile : ____/____/____/____/____/

En cas d'urgence : ____/____/____/____/____/ ____/____/____/____/____/

Travail père : ____/____/____/____/____ Travail mère : ____/____/____/____/____

Autres numéros : ____/____/____/____/____/ ____/____/____/____/____/

Courriel : _____@_____

Médecin de famille : Dr _____ ____/____/____/____/____/

Lieu d'hospitalisation : _____

Autre(s) personne(s) à joindre en cas de nécessité :

_____ /____/____/____/____/
_____ /____/____/____/____/
_____ /____/____/____/____/

VACCINATIONS

D.T. POLIO : Première injection le ____/____/____

Deuxième injection le ____/____/____

Troisième injection le ____/____/____

Rappel le ____/____/____

Personnes pouvant venir chercher l'enfant (préciser le lien de parenté) :

Contre indications médicales éventuelles, suivi spécialistes, autres :

Fait à la Roche sur Yon le _____

Signatures

Pièce à joindre :

- une photocopie de l'extrait d'acte de naissance de l'enfant ou du livret de famille

Une confirmation vous parviendra dès que l'école sera en mesure d'accueillir votre enfant.

(Ne pas compléter) : Demande arrivée à l'école le _____

ECOLE JEANNE D'ARC

63, rue Molière

85000 LA ROCHE SUR YON

Tél : 02 51 62 03 88

Courriel : ecjda85@gmail.com