



ECOLE  
NOTRE DAME AUXILIATRICE

# DOSSIER D'INSCRIPTION

ANNEE SCOLAIRE  
2023-2024

Classe demandée : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

A : .....

Nationalité : .....

Adresse (au jour de la rentrée) : .....

## SITUATION DE FAMILLE

### PERE

Nom et prénom : .....

Profession : .....

Mobile : ..... Mail : .....

### MERE

Nom et prénom : .....

Profession : .....

Mobile : ..... Mail : .....

## SCOLARITE ANTERIEURE

Année scolaire	Classe	Etablissement

## SITUATION PARTICULIERE (handicap, décès, séparation, etc.)

Précisez : .....

.....

.

.....

.

.....

.

## RENSEIGNEMENTS RELIGIEUX

Date Baptême : .....

Date 1<sup>ère</sup> Communion : .....

## RAPPEL DES DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION :

### POUR LES NOUVEAUX ELEVES :

- la fiche de renseignements individuels et familiaux
- une photocopie du livret de famille (parents + enfant concerné)
- une photocopie des 3 bulletins trimestriels de l'année en cours
- un certificat de radiation obtenu auprès de l'ancienne école\* (\* *après la rentrée*)

### POUR TOUS :

- la fiche sanitaire de liaison
- une attestation d'assurance responsabilité civile
- 10 chèques à l'ordre de APPRENDS\*

\*Afin de faciliter le travail du trésorier, chaque dossier **doit être accompagné de 10 chèques** à l'ordre de APPRENDS. Ces chèques correspondent aux scolarités des mois de septembre 2023 à juin 2024 et sont encaissés en début de chaque mois par l'association APPRENDS.

## !!! ATTENTION !!!

**L'inscription ne sera définitive qu'après réception du dossier d'inscription complet.**

Nous, parents ou tuteurs, confirmons les renseignements contenus dans ce dossier et nous engageons à signaler toute modification. Nous déclarons accepter le projet éducatif et le règlement financier de l'école tels qu'ils sont présentés dans les circulaires. En outre Notre Dame-Auxiliatrice étant une école fondée par des parents, nous participerons activement aux différentes activités permettant son bon fonctionnement (Marché de Noël, travaux, ventes de gâteaux, kermesse...).

Nous nous engageons à remettre à l'école dès la rentrée scolaire une attestation de responsabilité civile.

- Nous reconnaissons avoir lu la charte de l'école et y adhérons pleinement.
- Nous reconnaissons avoir lu le règlement intérieur et nous y conformerons.

Fait à .....

Le : .....

**Signature des parents**



Siège social : 63, rue du Mont Saint Michel 35830 Betton

Tél : 06 21 49 68 29

Email : apprends@yahoo.com

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche a été conçue pour recueillir des renseignements utiles, voire indispensables à la santé de votre enfant. Elle vous permet de conserver son carnet de santé qui ne devra pas être déposé à l'école. Son caractère est confidentiel.

### ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... à : .....

### RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tel domicile : ..... Tel travail : ..... Tel portable : .....  
Caisse de sécurité sociale (nom, adresse, n° d'affiliation) : .....  
Mutuelle (nom, adresse, n° d'affiliation) : .....

### ANTECEDENTS - ATTESTATIONS - AUTORISATIONS - RECOMMANDATIONS

L'enfant suit-il un traitement ?      oui                  non      (rayer la mention inutile)  
Lequel (joindre l'ordonnance et les médicaments) : .....

L'enfant mouille-t-il son lit ?      oui                  non                  exceptionnellement

L'enfant doit-il porter des lunettes ?      oui                  non

Si oui, constamment ?      oui                  non

Seulement en classe et en étude ?      oui                  non

Pour lire ?      oui                  non

L'enfant a-t-il parfois des problèmes de santé physique ou mentale dont l'école doit être informée ?      oui                  non

Le cas échéant, lesquels ? (indiquez en même temps les traitements éventuels) : .....

L'enfant souffre-t-il d'allergies ?      oui                  non

Le cas échéant, lesquelles ? .....

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Angines :                  oui                  non                  Asthme :                  oui                  non

Coqueluche :              oui                  non                  Oreillons :                  oui                  non

Otites :                  oui                  non                  Rhumatismes :              oui                  non

Rougeole :                  oui                  non                  Rubéole :                  oui                  non

Scarlatine :                  oui                  non                  Varicelle :                  oui                  non

L'enfant est-il à jour avec les vaccins obligatoires ? si non, pourquoi ? .....



Siège social : 63, rue du Mont Saint Michel 35830 Betton

Tél : 06 21 49 68 29

Email : apprends@yahoo.com

Groupe sanguin : .....  
 Déterminé le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Facteur Rhésus : .....  
 Et le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

En cas de besoin, et à la demande de l'école, l'enfant sera examiné par le médecin de l'école, son remplaçant ou le médecin de garde :            oui            non    (rayer la mention inutile)

Si oui, il suivra le traitement prescrit.

Si non, **JE DÉCLARE DÉCHARGER L'ÉCOLE DE TOUTE RESPONSABILITÉ À L'ÉGARD DE L'ENFANT**, mais je demande à l'école d'observer les consignes suivantes :

.....  
 .....  
 .....

En cas d'hospitalisation, j'autorise l'établissement hospitalier à procéder à toute intervention chirurgicale rendue nécessaire par l'état de santé de l'enfant sous anesthésie locale ou générale après avoir été informé de l'hospitalisation et avoir eu contact avec le médecin traitant.

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche sanitaire de liaison.

Nom et prénoms : .....

Date et signature