

Nom : Prénom : Date de naissance : ___ / ___ / ___

Date d'entrée : ___ / ___ / ___ Date de radiation : ___ / ___ / ___

N° APLON



Ecole Françoise d'Amboise

19, avenue Paul Cézanne – 56000 VANNES

☎ : 02 97 63 33 87 - 📠 02 97 40 70 98

Courriel : eco56.fa.vannes@enseignement-catholique.bzh

L'élève :

Fournir une photocopie des pages « Epoux », « Epouse » et celle de l'enfant concerné du livret de famille.

Nom : Prénoms : Sexe : Nationalité :

Date de naissance : Lieu de naissance : Département ou pays :

Adresse :

Code postal : Commune :

☑ domicile :

☑ professionnel du père : ☑ professionnel de la mère :

☑ portable du père : ☑ portable de la mère :

Autres N° pouvant être contactés en cas d'urgence : 1.....2.....

Courriel : @

La famille :

<u>Père :</u> Nom : Prénom : Date de naissance : Profession : Nationalité :	<u>Mère :</u> Nom de jeune fille : Prénom : Date de naissance : Profession : Nationalité :
--	---

Situation familiale : marié célibataire concubin PACS
 séparé divorcé veuf autre

* En cas de divorce ou de séparation, fournir une copie de la décision du juge des affaires familiales *

Fratrie (frères et sœurs) :

Nom	Prénom	Date de naissance	Activité(écolier ,collégien , lycéen, étudiant , vie active) + éts scolaire

Scolarité antérieure :

Année scolaire	Etablissement	Classe

Régime alimentaire particulier :

 Pas de régime sans porc autre (préciser).....

Santé :

Médecin traitant : Commune : ☎ :

Antécédents médicaux antérieurs à prendre en compte dans le cadre scolaire (ne relevant pas du secret médical) :

Allergies :

Vaccinations : Fournir une photocopie des pages « Vaccinations » du carnet de santé.

Délégation de pouvoir en cas d'urgence

Je soussigné(e) : M Mme Mlle

Adresse : Code Postal : Commune :

autorise la directrice de l'école Françoise d'Amboise (ou son représentant mandaté) qui scolarise mon enfant

..... né(e) le à.....

à prendre en cas d'urgence et dans l'impossibilité de me joindre toutes décisions de transport, d'hospitalisation et d'interventions chirurgicales jugées indispensables et urgentes par le médecin référent ou par le praticien hospitalier.

En cas d'urgence mon enfant sera transporté au Centre Hospitalier de Bretagne Atlantique à Vannes.

Cette délégation vaudra (sauf avis contraire notifié par écrit) tant que mon enfant sera scolarisé à l'école Françoise d'Amboise.

Porter la mention « lu et approuvé » et signature du représentant légal

Autorisation de prise de photos dans le cadre scolaire

Nous autorisons

Nous n'autorisons pas

l'école Françoise d'Amboise à prendre en photos notre enfant dans le cadre de la classe, pour leur publication éventuelle dans la presse locale, les communications de l'établissement (site internet, journal de classe, publications de l'établissement) et autres médias autorisés par l'école.

Signature du représentant légal

Officialisation :

Je, soussigné(e) M Mme Mlle

atteste avoir pris connaissances des informations générales de l'école Françoise d'Amboise de Vannes et y inscrit mon enfant

L'école Françoise d'Amboise est une école catholique qui assure une heure de catéchèse par semaine dans toutes les classes.

Fait à Vannes le

Signature du représentant légal