

FICHE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2025-2026

Cadre réservé à l'administration

Formulaire reçu le :

COMPLET / INCOMPLET

Rencontré le :

Dossier admin. transmis le :

Nom de l'élève :

Prénom(s) :

Sexe : M F

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :



Choix de la filière bilingue (français / breton)

OUI

NOI

Adresse électronique (maman) :

Adresse électronique (papa) :

N° de téléphone (fixe) :

Informations concernant le père

Nom :

Prénom :

Profession :

Employeur :

N° de tel professionnel :

N° de portable :

Adresse (si différente de celle de l'enfant)

CP Ville

Informations concernant la mère

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Profession :

Employeur :

N° de tel professionnel :

N° de portable :

Adresse (si différente de celle de l'enfant)

CP Ville

Les parents sont :

mariés vie maritale pacés séparés' divorcés* célibataire veuf(ve)

*Pour les parents séparés ou divorcés, merci de fournir une photocopie du jugement mentionnant à quel parent est attribuée la garde de l'enfant et les modalités du droit de visite.

Frères et sœurs :

| Nom | Prénom | Date de naissance (jj/mm/aaaa) | Ecole (si différente) | |
|----------------------|----------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Ecole de provenance :

Nom :

Adresse :

Ville :

CP :

Tél :

 Enfant concerné par un P.A.I.si oui, type :

Cochez cette case si votre enfant fait ou devra faire l'objet d'un Protocole d'Aide à l'Intégration réalisé en collaboration avec le médecin scolaire. P.A.I. à réaliser à la demande de la famille pour les enfants nécessitant des soins d'urgence dans les cas d'allergies, d'épilepsie, d'asthme, etc...

Parcours scolaire :

| Année | Niveau suivi | Ecole - Ville | |
|-----------|----------------------|----------------------------|------------------------------|
| | | Nom : | Ville : |
| 2024-2025 | <input type="text"/> | Nom : <input type="text"/> | Ville : <input type="text"/> |
| 2023-2024 | <input type="text"/> | Nom : <input type="text"/> | Ville : <input type="text"/> |
| 2022-2023 | <input type="text"/> | Nom : <input type="text"/> | Ville : <input type="text"/> |
| 2021-2022 | <input type="text"/> | Nom : <input type="text"/> | Ville : <input type="text"/> |
| 2020-2021 | <input type="text"/> | Nom : <input type="text"/> | Ville : <input type="text"/> |
| 2019-2020 | <input type="text"/> | Nom : <input type="text"/> | Ville : <input type="text"/> |
| 2018-2019 | <input type="text"/> | Nom : <input type="text"/> | Ville : <input type="text"/> |
| 2017-2018 | <input type="text"/> | Nom : <input type="text"/> | Ville : <input type="text"/> |

Nom de la personne qui a complété ce formulaire : Qualité : Joint la copie du livret de famille (pages parents + fratrie) Joint la copie du carnet de santé (pages des vaccins)Fait à , le

Signature du père :

Signature de la mère: