



Ecole SAINTE-ANNE
4, rue des Vénètes
56370 SARZEAU
02/97/41/85/98

Mail: sainte-anne.sarzeau@orange.fr
Site: www.ecolesainteanne-sarzeau.fr



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ELEVE

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le _____ / _____ / _____ à : _____

Nationalité : _____ Sexe : M F

Année de première inscription à l'Ecole Sainte-Anne : _____

Classe à la rentrée 2023-2024 : _____

Adresse complète de l'enfant : _____

RESPONSABLES LEGAUX* & FAMILLE

Situation familiale des parents :

	LE PERE	LA MERE	AUTRE
NOM			
PRENOM			
ADRESSE	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
PROFESSION			
TELEPHONE DOMICILE	- - - -	- - - -	- - - -
TELEPHONE PORTABLE	- - - -	- - - -	- - - -
TEL. PROFESSIONNEL	- - - -	- - - -	- - - -
EMAIL	_____ @ _____	_____ @ _____	_____ @ _____

*Responsable légaux : joindre si nécessaire la pièce justificative du droit de garde si jugement

Enfants de la famille

NOM ET PRENOM	DATE DE NAISSANCE	CLASSE ET ETABLISSEMENT
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Transport scolaire En Car Véhicule personnel Autre

Cantine municipale Oui Non Occasionnellement

Si oui, quels jours : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

L'inscription en mairie est obligatoire.

Garderie*(interne à l'école) Oui Non Occasionnellement

Si oui, quels jours : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

*07 h 30 - 08 h 15 & 16 h 30 - 19 h 00

Etude* (interne à l'école) Oui Non Occasionnellement

Si oui, quels jours : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

*16 h 30 - 18 h 30 (du CE1 au CM2)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

PHOTOCOPIES DU CARNET DE SANTE. INUTILE DE REMPLIR

Vaccinations : DTP : date _____

Autres renseignements :

Allergies : _____

Problèmes médicaux : _____

Médecin de famille : Nom _____ Tél. : _____

Adresse : _____

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessous et je m'engage à informer l'école de tout changement de situation (domicile, situation familiale, ...)

Fait à _____, le _____

Identité du signataire _____

Signature :