



académie
Rennes

direction des services
départementaux
Morbihan
Éducation
nationale

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Ecole communale LES 4 SAISONS
56250 La Vraie Croix

Tél. : 02 97 67 23 53
ec.0560540h@ac-rennes.fr

Demande d'inscription

Je soussigné(e)
demande l'inscription de mon fils/ma fille
né(e) le/...../..... àdépartement :
À partir du

Adresse actuelle :

Cochez la case correspondant à votre situation :

- Enfant non scolarisé précédemment
- Emménagement à la Vraie Croix prévu pour,
adresse :
- Ancienne école :
- Cours suivi actuellement :
- Autre cas :

	Père / tuteur	Mère (indiquer le nom de jeune fille et le nom d'usage)
nom		
Prénom		
Adresse		
Téléphone fixe		
Téléphone port.		
Téléphone prof.		
mail		
profession		

Fratrie :

Prénom Nom	sexe	Date de naissance

Proche pouvant, le cas échéant, être contacté :

Nom : Prénom : Téléphone :

Médecin traitant :

Nom : Téléphone :

Problèmes de santé particuliers (allergies, asthme,...)

.....

Pièces à présenter :

Livret de famille,

Carnet de santé pour les vaccinations

Pour les élèves déjà scolarisés : certificat de radiation de l'ancienne école.

À La Vraie Croix, le.....

Signature :