

32, rue Lord Kitchener  
76600 LE HAVRE  
☎ 02.35.43.60.68.

Ecole d'origine .....  
Classe précédente.....

DATE D'ENTREE.....

**Cadre réservé à l'administration**

Année scolaire : .....  
N° matricule : .....  
N° payeur : .....  
Classe : .....

Acompte : 75 € déduits de la 1<sup>ère</sup> facture et non remboursables – 1 carnet de timbres – apporter le carnet de santé de l'enfant ainsi que le livret de famille.

Nom de l'enfant : .....  
Prénom de l'enfant : .....  
Date et lieu de naissance : .....

Situation familiale : Marié – Pacsé – Concubinage – Divorcé – Séparé – Veuf – Célibataire

Adresse des parents : .....

Adresse du père : .....  
.....

Adresse de la mère : .....  
.....

Téléphone domicile fixe : .....  
Téléphone portable père : .....

Liste rouge :  OUI  NON  
Téléphone portable mère : .....

Nombre d'enfants à charge : .....

Nombre d'enfants scolarisés : .....

Nom du père.....  
Prénom .....  
Profession .....  
Employeur .....  
Téléphone travail .....  
Adresse mail : .....

Nom de la mère.....  
Prénom .....  
Profession .....  
Employeur .....  
Téléphone travail.....  
Adresse mail : .....

Autres personnes à contacter en cas d'urgence – téléphone .....

Lieu d'hospitalisation en cas d'urgence .....

Médecin de famille ..... Téléphone .....

Contre-indication éventuelle.....

Allergies alimentaires.....

**DROIT A L'IMAGE**

j'autorise

je n'autorise pas

L'école de l'Assomption à photographier mon enfant dans le cadre des projets pédagogiques et pour une diffusion interne à l'école (affichage de photos des activités dans le cahier de vie, dans la classe, dans le hall...)

j'autorise

je n'autorise pas

L'école de l'Assomption à filmer ou photographier mon enfant dans le cadre de la communication de l'établissement (plaquette de présentation de l'école, site internet de l'école...)

**RENSEIGNEMENTS SANTE :**

LUNETTES :

portées en permanence  uniquement en classe

Maladie nécessitant un traitement régulier.....

SUIVIS EXTERIEURS :

orthophoniste  psychologue  psychomotricien  autres

Nom du praticien .....

**FACTURATION :**

CANTINE : repas sans porc  OUI  NON

repas sans viande  OUI  NON

CANTINE TOUS LES JOURS  OUI  NON

CANTINE (régulièrement) – entourez les jours L M J V

GARDERIES (payantes) :

➤ Matin de 7 :45 à 8 :15  OUI  NON

➤ Soir de 17 :00 à 17 :55  OUI  NON

Mode de règlement :

Le prélèvement bancaire est le mode de règlement privilégié par l'établissement. Merci de joindre un relevé d'identité bancaire à cette fiche d'inscription.

Fait à ..... Le .....

Signature du père

**ET**

Signature de la mère