

ECOLE SAINT JOSEPH
19 rue du Forez
42660 St Genest Malifaux
04 77 51 20 36

FICHE DE PREMIERE INSCRIPTION

Nom de l'enfant : Prénom : Sexe.....

Situation matrimoniale des parents : Mariés – Divorcés – Concubins – Pacsés – Famille mono-parentale*

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité : Baptisé : Oui Date : Non

Vaccinations : -D.T. Polio : B. C. G. – Monovax :

- Dernier rappel : – Monotest :

- R.O.R. :

Inscrit le : Date de rentrée :

Ecole Précédente : Cours précédent :

PERE TUTEUR LEGAL*	MERE
NOM :	
PRENOM :	
PROFESSION :	
EMPLOYEUR :	
TRAVAIL :	
DOMICILE :	
PORTABLE :	
ADRESSE :	

Noms Prénoms frères/soeurs	Date de naissance	Classe

Nourrice : Mme : :

Grands Parents : M. Mme : :

AUTRES RENSEIGNEMENTS UTILES (ALLERGIES-SANTE-SUIVIS-PROBLEMES FAMILIAUX...)