

1 > Remplissez ce PDF en saisie directe 2 > Imprimez-le 3 > Signez-le 4 > Expédiez-le nous à l'adresse choisie ci-dessous

SITE DEMANDÉ

- CHARLES DE FOUCAULD**
32 rue de Quimper CS 33849 - 29238 Brest Cedex 2 - Tél : 02.98.02.83.57 - E.mail : eco29.ch-foucauld.brest@enseignement-catholique.bzh
- IMMACULÉE CONCEPTION**
15 Place Sanquer - 29200 Brest - Tél : 02.98.44.43.03 - E.mail : eco29.immaculee.brest@ enseignement-catholique.bzh
- NOTRE DAME DE TOURBIAN**
9 rue du Pont Neuf - 29490 Guipavas - Tél : 02.98.02.46.77 - E.mail : eco29.nd-tourbian.guipavas@enseignement-catholique.bzh
- SAINT-JOSEPH DU PILIER ROUGE**
1 Bis Rue Jules Lesven - 29200 Brest - Tél : 02.98.02.93.16. - E.mail : eco29.st-joseph.brest@enseignement-catholique.bzh

CLASSE DEMANDÉE

| Maternelle | Primaire | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Très Petite Section | <input type="checkbox"/> CP | <input type="checkbox"/> CM1 |
| <input type="checkbox"/> Petite Section | <input type="checkbox"/> CE1 | <input type="checkbox"/> CM2 |
| <input type="checkbox"/> Moyenne Section | <input type="checkbox"/> CE2 | |
| <input type="checkbox"/> Grande Section | | |

L'ÉLÈVE

Inscription à compter du ____/____/____

NOM _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

Département _____ Pays _____ Nationalité _____ Sexe F M

Établissement actuel (nom et adresse) _____

Classe actuelle _____

Régime demandé Externe Demi-pensionnaire

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Une réduction est appliquée sur la contribution scolaire aux familles ayant plusieurs enfants scolarisés dans le groupe de l'Estran. Pour en bénéficier, veuillez à renseigner la rubrique ci-dessous :

Frères et/ou sœurs scolarisés à l'ESTRAN cette année ou inscrits pour 2017/2018 :

| NOM | PRÉNOM | ÉTABLISSEMENT | CLASSE |
|-----|--------|---------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

SITUATION FAMILIALE / COORDONNÉES

SITUATION FAMILIALE

Mariés Pacsés / Vie commune Divorcés / Séparés Veuf(ve)

RESPONSABLE LÉGAL

Père et Mère Père seul Mère seule

Autre (préciser) _____

RESPONSABLE PAYEUR

Père et Mère Père seul Mère seule

Autre (préciser) _____

COORDONNÉES DU PÈRE

NOM _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

 Fixe _____  Portable _____  Professionnel _____

E.mail _____

Profession _____


Employeur (nom/adresse) _____

COORDONNÉES DE LA MÈRE

NOM _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

 Fixe _____  Portable _____  Professionnel _____

E.mail _____

Profession _____

Employeur (nom/adresse) _____

COORDONNÉES DE L'ÉLÈVE SI DIFFÉRENTES

Chez qui _____

Lien avec l'élève _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

 Fixe _____  Portable _____  Professionnel _____

E.mail _____

Si vous souhaitez apporter des précisions complémentaires (ex : régime alimentaire, allergies, etc.) :

Date :

Signature des deux parents :
(ou des responsables légaux)

de la mère,

du père,

Pièces à joindre au dossier dûment complété :

- copie du livret de famille
- copies des pages vaccinations du carnet de santé
- certificat de radiation de l'école précédente
- dossier scolaire de l'école précédente