

DEMANDE D'INSCRIPTION
MATERNELLE - PRIMAIRE
ANNÉE SCOLAIRE 2020/2021
N° famille
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 2020/2021

NOM	PRÉNOM	ÉTABLISSEMENT	CLASSE

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 RESPONSABLE LEGAL 1

NOM _____ Prénom _____

Adresse _____


Code postal _____ Commune _____

 Fixe _____  Portable _____

E.mail _____

Profession _____

Employeur (nom/adresse) _____

 Professionnel _____

COORDONNÉES DU RESPONSABLE LEGAL 2

NOM _____ Prénom _____

Adresse _____


Code postal _____ Commune _____

 Fixe _____  Portable _____

E.mail _____

Profession _____

Employeur (nom/adresse) _____

 Professionnel _____

ADRESSE MAIL A UTILISER EN PRIORITE

Responsable 1 Responsable 2

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 du responsable 1 :

Signature du responsable 2 :

Pièces à joindre au dossier dûment complété :

copie du livret de famille

certificat de radiation de l'école précédente

copies des pages vaccinations du carnet de santé

dossier scolaire de l'école précédente