



SAINTE-ANNE
MATERNELLE ET PRIMAIRE
ÉCOLE CATHOLIQUE
HORS CONTRAT
DEPUIS 1974

LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER

Le dossier doit être rendu avec l'ensemble des documents suivants :

- 1. Fiche d'inscription
- 2. Déclaration d'acceptation de la Charte et du Règlement intérieur
- 3. Une photocopie du livret de famille²
- 4. Le jugement de divorce et le jugement de séparation¹ (*uniquement les pages du dispositif relatif à l'exercice de l'autorité parentale*)²
- 5. Bulletins ou relevés de notes de l'année précédente²
- 6. Un certificat de radiation du précédent établissement portant l'avis de passage²
- 7. Fiche « Coursus religieux »
- 8. Fiche « Dossier médical de l'élève »
- 9. Autorisation de sortie d'école
- 10. Autorisation de déplacement
- 11. Autorisation de diffusion d'images
- 12. Un RIB
- 13. Une attestation d'assurance scolaire (*à fournir au plus tard le jour de la rentrée*)
- 14. Un chèque de 30€ par famille pour les frais d'inscription
- 15. Fiche d'inscription au « planning ménage »
- 16. Deux chèques de caution de 40€ par famille pour les familles souhaitant effectuer leurs tours de ménage (*les chèques seront détruits à la fin de l'année si la famille a effectivement réalisé ses tours de ménage*) ou Un chèque de 80€ pour les familles qui ne souhaitent pas effectuer leurs tours de ménage (*le chèque sera encaissé à la rentrée*)

Si vous inscrivez plusieurs enfants à l'école Sainte-Anne, veuillez remplir un dossier pour chaque enfant.

1. *Uniquement pour les familles concernées.*
2. *Uniquement si l'enfant n'a pas été scolarisé à l'école Sainte-Anne l'année dernière.*



SAINTE-ANNE
MATERNELLE ET PRIMAIRE
ÉCOLE CATHOLIQUE
HORS CONTRAT
DEPUIS 1974

FICHE D'INSCRIPTION

2021 -2022

Inscription en classe de :		
Nom de famille :	Nationalité :	
Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
Date de Naissance :		
Lieu de Naissance :		
Etablissements Précédents	(2020 / 2021) :	Classe :
	(2019 / 2020) :	Classe :
	(2018 / 2019) :	Classe :

Responsable légal de l'enfant

Père / Tuteur (Nom / Prénom)	
Mère / Tutrice (Nom / Prénom)	

Situation Familiale

<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Concubins <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Parent seul
En cas de séparation, une résidence alternée est-elle fixée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Dans la négative, chez quel parent la résidence principale est-elle fixée ? <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère
Nombre d'enfants à charge :

Coordonnées

	Père / Tuteur	Mère / Tutrice
Adresse		
N°. Tel. Fixe		
N°. Tel.		
Courriel		
Profession	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi
N°. Tel. Pro		

Fait à Le

Signature du père / tuteur

Signature de la mère / tutrice



SAINTE-ANNE
MATERNELLE ET PRIMAIRE
ÉCOLE CATHOLIQUE
HORS CONTRAT
DEPUIS 1974

FICHE MEDICALE

Fiche strictement confidentielle

Nom de famille :	Prénom :
Classe :	
Date de naissance : ... / ... /	
Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	
Numéro de sécurité sociale :	
Mutuelle	

• VACCINATIONS *(Joindre en copie les pages du carnet de santé)*

VACCIN	DATE DERNIER RAPPEL
Diphtérie	... / ... /
Tétanos	... / ... /
Poliomyélite	... / ... /
Coqueluche	... / ... /
Haemophilus influenza B	... / ... /
Hépatite B	... / ... /
Rougeole	... / ... /
Oreillons	... / ... /
Rubéole	... / ... /
Méningocoque C	... / ... /
Pneumocoque	... / ... /
Autre vaccin	... / ... /



SAINTE-ANNE
MATERNELLE ET PRIMAIRE
ÉCOLE CATHOLIQUE
HORS CONTRAT
DEPUIS 1974

FICHE MEDICALE

Fiche strictement confidentielle

· ANTECEDENTS ET SUIVIS MEDICAUX

(Dans l'affirmative, veuillez préciser exactement lesquels et si cela est encore d'actualité)

Asthme	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Herpès	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Choc anaphylactique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Problèmes cardiaques	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Maladie héréditaire ou congénitale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Antécédents transfusionnels	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Crises convulsives	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Handicap sensoriel ou autre	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Dyslexie ou autre trouble Dys	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, lesquels ?		
Troubles psychologiques ou locomoteurs	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Maladie importante à déclarer

L'enfant bénéficie-t-il d'un suivi :

Psychologique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Psychiatrique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Orthophoniste	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Psychomoteur	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Orthoptiste	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autre		

L'enfant porte-t-il des :

Lunettes	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Lentilles de contact	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Prothèses auditives	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Prothèses dentaires	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Existe-t-il des contre-indications à la pratique d'activités sportives Oui Non

Si oui lesquelles (joindre un certificat médical)



SAINTE-ANNE
MATERNELLE ET PRIMAIRE
ÉCOLE CATHOLIQUE
HORS CONTRAT
DEPUIS 1974

FICHE MEDICALE

Fiche strictement confidentielle

L'enfant souffre-t-il d'allergies :

Alimentaires

Oui Non

Si oui lesquelles

Médicamenteuses

Oui Non

Si oui lesquelles

Autres

• MEDECIN TRAITANT

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Numéro de téléphone :

• ACCIDENT OU URGENCE

En cas d'urgence, le SAMU (15) sera appelé par l'établissement.

Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers la structure de soins la plus adaptée.

L'établissement prévient sans délai les représentants légaux de l'enfant en cas d'urgence, d'accident, plaies graves, traumatismes dos / tête / cou / ventre ou forte fièvre.

En cas de plaies simples : égratignures, petites écorchures, petites coupures, l'établissement apporte les soins nécessaires (consignés dans le registre des soins) et prévient les représentants légaux par le biais du cahier de liaison.



SAINTE-ANNE
MATERNELLE ET PRIMAIRE
ÉCOLE CATHOLIQUE
HORS CONTRAT
DEPUIS 1974

FICHE MEDICALE

Fiche strictement confidentielle

• PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Choix 1 :

Nom / Prénom :

Lien avec l'enfant :

N° Téléphone portable :

N° Téléphone domicile :

N° Téléphone professionnel :

Choix 2 :

Nom / Prénom :

Lien avec l'enfant :

N° Téléphone portable :

N° Téléphone domicile :

N° Téléphone professionnel :

Choix 3 :

Nom / Prénom :

Lien avec l'enfant :

N° Téléphone portable :

N° Téléphone domicile :

N° Téléphone professionnel :

Je soussigné(e) responsable légal de
l'enfant déclare exacts les
renseignements portés sur cette fiche.

Fait à

Le

Signature des responsables légaux :



SAINTE-ANNE
MATERNELLE ET PRIMAIRE
ÉCOLE CATHOLIQUE
HORS CONTRAT
DEPUIS 1974

CURSUS RELIGIEUX

Fiche confidentielle

Nom de famille :

Prénom :

Classe 2021 / 2022 :

SACREMENTS RECUS	Oui	Non	Date	Souhaite s'y préparer
Baptême		/..../.....	
Première communion		/..../.....	
Confirmation		/..../.....	

	Oui	Non
L'enfant a un directeur spirituel		
L'enfant sait servir la messe tridentine		
L'enfant chante dans une chorale		
L'enfant joue d'un instrument de musique	Lequel ?	

Paroisse / Chapelle de rattachement :

Nom du prêtre responsable :

Nombre d'années de catéchisme suivies :

- En famille :
- En primaire :
- Au Catéchisme :
- Catéchisme utilisé :