

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Enregistré le :

**411**

# DEMANDE D'INSCRIPTION

Rentrée 20 /20

En cours d'année le / /20

|   |   |
|---|---|
| <b>ELEVE</b>  | Nom et Prénoms : .....<br>(en capital d'imprimerie)<br>Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin<br>Né(e) le : .....<br>A : .....<br>(indiquer le nom et n° du département)<br>Classe demandée : .....<br>Régime : <input type="checkbox"/> Externe<br><input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire au Forfait <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 2j <input type="checkbox"/> 3j <input type="checkbox"/> 4j<br><input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire au Ticket<br>Garderie/Etude : <input type="checkbox"/> au forfait (sur facture) <input type="checkbox"/> au ticket |
|   | Nom et Prénom : .....<br>(en capital d'imprimerie)<br>Profession : .....<br>Tél prof. : / / / /<br>Adresse personnelle : .....<br>Tél. : / / / / Port. : / / / /<br>e-mail : .....<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <b>Responsable payeur à : <input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 50 %</b> </div>   |
| Situation des parents : <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Non Mariés <input type="checkbox"/> PACS<br><input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Veuf(ve) |   |
| <b>2<sup>ND</sup> RESPONSABLE LEGAL</b>   | Nom et Prénom : .....<br>(en capital d'imprimerie)<br>Profession : .....<br>Tél prof. : / / / /<br>Adresse personnelle : .....<br>Tél. : / / / / Port. : / / / /<br>e-mail : .....<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <b>Responsable payeur à : <input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 50 %</b> </div>   |
|   | <b>A compléter si différent du responsable légal</b><br>Nom et Prénom : .....<br>(en capital d'imprimerie)<br>Adresse personnelle : .....<br>Tél. : / / / / Port. : / / / /<br>e-mail : .....   |
| <b>RESPONSABLE FINANCIER</b>  | Nom et Prénom : .....<br>(en capital d'imprimerie)<br>Adresse personnelle : .....<br>Tél. : / / / / Port. : / / / /<br>e-mail : .....   |

**ETABLISSEMENT D'ORIGINE**

(préciser le nom et adresse complète)

**CLASSE D'ORIGINE DE L'ELEVE**

**Maternelle :**

- Petite Section
- Moyenne Section
- Grande Section

**Primaire :**

- CP
- CE1
- CE2
- CM1
- CM2

**PERSONNES A CONTACTER :**

**M- Mme Melle :**

N° : / / / /

**M- Mme Melle :**

N° : / / / /

**M- Mme Melle :**

N° : / / / /

**MEDECIN TRAITANT :**

**M- Mme Melle :**

N° : / / / /

## L'ELEVE

| Années scolaires<br>(ex :2023-2024) | Classes | Noms des établissements fréquentés depuis la<br>petite section |
|-------------------------------------|---------|--|
|                                     |         |  |
|                                     |         |  |
|                                     |         |  |
|                                     |         |  |
|                                     |         |  |
|                                     |         |  |
|                                     |         |  |
|                                     |         |  |

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

|                       | Noms et Prénoms | Année de<br>naissance | Etablissements fréquentés |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------|
| Frères<br>et<br>sœurs | .....           | .....                 | .....                     |
|                       | .....           | .....                 | .....                     |
|                       | .....           | .....                 | .....                     |
|                       | .....           | .....                 | .....                     |
|                       | .....           | .....                 | .....                     |
|                       | .....           | .....                 | .....                     |

mode de règlement souhaité :

- Règlement mensuel par prélèvement (joindre mandat + RIB)
- Règlement en 1 fois par chèque ou en espèces
- Règlement mensuel par virement (demander RIB de l'établissement)

## PIECES A FOURNIR

- Une Photocopie du livret de famille (pages Parents et enfants)
- Le certificat de radiation de l'établissement précédent
- Photocopie des vaccinations sur le carnet de santé
- Frais d'inscription de 30 € à l'ordre de « OGEC Marie de Galilée »
- Une attestation d'assurance accident corporel et responsabilité civile sera demandée à la rentrée scolaire.
- Chèque d'Arrhes de 30 € à l'ordre de « OGEC Marie de Galilée » (déduit de votre facture annuelle)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur, l'exactitude des déclarations portées sur le présent dossier.

Fait à \_\_\_\_\_  
Le \_\_\_\_\_

**SIGNATURES**  
Responsables légaux