

Ecole Notre Dame du Sacré Cœur

11, Bd Général de Gaulle
29490 GUIPAVAS
02 98 84 60 22
sacrecoeur.guipavas@orange.fr



FICHE ELEVE ANNEE 2019/2020

L'ELEVE

NOM : _____ PRENOM : _____

Date et lieu de naissance : _____ Sexe: M F

Adresse : _____

Tél.domicile : _____ Tél.portable : _____

Classe pour 2019/2020 : _____

Etablissement et classe fréquentés en 2018/2019 _____

INSCRIPTION CANTINE/SELF: Externe Demi-pensionnaire

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

REGLEMENT DES FACTURES

Merci de cocher les cases suivantes	Si marié ou vie maritale	Autre cas		
		Père	Mère	Autre
Contribution scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restauration		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garderie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voyage		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mode de règlement	Prélèvement <input type="checkbox"/> Chèque/Esp. <input type="checkbox"/>			

Le prélèvement est reconduit automatiquement d'une année sur l'autre

**Si vous optez pour la première fois pour les prélèvements,
merci de joindre un R.I.B et le mandat ci-joint complété**

COTISATION A.P.E.L.

Attention, une seule cotisation par famille

OUI NON

Collège **OU** Ecole

Accepte de recevoir les informations par mail (factures....) : OUI NON

Adresse mail de correspondance: _____

LA SITUATION FAMILIALE

Mariés Pacsés Concubins Séparés Divorcés Veuf(ve) Célibataire

Adresse de l'ex-conjoint pour transmission du double du bulletin scolaire

LES RESPONSABLES

	PERE	MERE
NOM J.F. et Nom Marital		
PRENOM		
ADRESSE		
ANNEE 2019/2020		
Téléphone Domicile		
Portable		
Travail		
Adresse Mail		
Profession		
Entreprise		
Responsable légal	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Autres cas (famille d'accueil, tuteur...) _____

Classe des frères et sœurs pour 2019/2020 :

NOM	DATE DE NAISSANCE	classe et établissement fréquentés en 2019/2020

AUTRES RENSEIGNEMENTS:

⇒ Dans l'incapacité de joindre le ou les responsable(s) légal (aux)

Personne à contacter:

① NOM : _____ Téléphone: _____

② NOM : _____ Téléphone: _____

Informations complémentaires (garde alternée....) : _____

	PERE	MERE	AUTRE : famille d'accueil, tuteur,...
<i>Signatures obligatoires</i>			