

INSCRIPTIONS DES FUTURS ELEVES

Chers futurs parents d'élèves,

Nous avons le plaisir de vous inviter à inscrire votre enfant à notre école pour la prochaine rentrée.

Pour cette inscription, nous vous prions de fournir :

- La fiche d'inscription, disponible sur le site de l'école
- Une copie du livret de famille
- Une copie des vaccinations à jour de votre enfant

Merci de nous renvoyer ces documents complétés par mail à l'adresse suivante :

0780318x@ac-versailles.fr.

Nous serions ravis de vous accueillir pour une visite de l'établissement et répondre à toutes vos questions. N'hésitez pas à nous contacter par mail pour convenir d'un rendez-vous.

À très bientôt !

L'équipe pédagogique

ECOLE PRIMAIRE Michel HANTRAIS
2 ter Route de Denisy
78730 Ste MESME
Tél: 01 30 59 41 14
Courriel: 0780318x@ac-versailles.fr

FICHE D'INSCRIPTION

Nom : Nom d'usage :
Prénom(s) : Sexe :
Né(e) le :/...../..... Nationalité : Année arrivée en France :
Lieu de naissance (commune et département) :
Adresse :
Code postal : Commune :
Classe :

Personne responsable : Mère

Nom : Nom d'usage : Prénom :
Adresse:.....
Code postal:..... Commune :
Profession : Situation familiale
Courriel :@.....
Téléphone domicile : Téléphone portable
Téléphone travail :

Personne responsable : Père

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Commune :
Profession : Situation familiale :
Courriel :@.....
Téléphone domicile : Téléphone portable :
Téléphone travail :

Frères et soeurs

Nom : Prénom(s) : Sexe :

Né(e) le :/...../..... Nationalité : Classe :

Nom : Prénom(s) : Sexe :

Né(e) le :/...../..... Nationalité : Classe :

Nom : Prénom(s) : Sexe :

Né(e) le :/...../..... Nationalité : Classe :

Nom : Prénom(s) : Sexe :

Né(e) le :/...../..... Nationalité : Classe :

Vaccinations obligatoires pour les enfants nés avant 2018.

Nom de la maladie	Nom du vaccin	Date
Diphtérie - tétanos Poliomyélite		

Vaccinations obligatoires pour les enfants nés après 2018.

Nom de la maladie	Nom du vaccin	Date
Diphtérie - tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus Influenzae de type B	Infanrix (Hexa) ou Vaxelis ou Hexyon ...	
Pneumocoque	Prevenar...	
Meningocoque C	Neisvac...	
Rubéole-Oreillons -Rubéole	Priorix...	
Hépathite B	Engerix...	

Informations périscolaires

Garderie matin : oui/ non

Garderie soir : oui/ non

Restaurant scolaire : oui/ non

Signatures des parents