



Ecole Sainte Thérèse
3 rue Joubert de la Cour
85 170 BEAUFOU
Tél 02 51 31 24 24
direction@beaufou-stetherese.fr

FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

Informations sur l'enfant

Nom :	Prénom :
Né(e) le :	à : _____ dép :
Nationalité :	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Date de rentrée :	
Vaccinations à jour : oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> fournir un certificat de contre-indication vaccinale

*A remplir pour les élèves venant d'un autre établissement

Nom et adresse de l'ancienne école :
Date de radiation :

Informations sur la famille

Nom du père :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	
Mail:	

Nom de la mère :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	
Mail:	

Responsable légal de l'enfant PÈRE MÈRE TUTEUR

Nom du tuteur :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	

Nous soussignés, je soussigné(e), certifions(e) inscrire notre (mon) enfant nommé ci-dessus à l'école Ste Thérèse.

A Beaufou, le.....

Signature Père de l'enfant Mère de l'enfant (Tuteur)