



Ecole Maternelle & Élémentaire

Demande d'inscription 2024/2025



NOM DE L'ENFANT : _____

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____

Sexe : Masculin - Féminin (1)

Date de naissance : ____/____/____ lieu de naissance _____

Département : _____ N° _____

Pays _____ Nationalité : _____

Pupille de la nation : oui - non Orphelin : oui - non (1)

(1)-rayez la mention inutile

SCOLARITE ANTERIEURE

Année	Classes	Etablissements fréquentés – villes
2023-2024	_____	_____
2022-2023	_____	_____
2021-2022	_____	_____
2020-2021	_____	_____

INSCRIPTION POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

En classe de _____ redoublement OUI NON (1)

Régime EXTERNE

DEMI-PENSIONNAIRE : Lundi Mardi Jeudi Vendredi (1)

Inscription en cours d'année : date d'entrée ____/____/____

(1) cochez la case correspondante

Ensemble scolaire Saint Jean-Baptiste

10 allée de Kerdaniel - 29000 QUIMPER - ☎ 02 98 95 00 83 - 🌐 www.sjbquimper.fr

Mail eco29.st-j-baptiste.quimper@enseignement-catholique.bzh

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Responsable LEGAL de l'élève : Père et Mère Père Mère Autre – à préciser _____

Situation familiale du(des) responsable(s) légal(aux) de l'élève : Marié(e)s Pacsé(e)s Concubinage
 Veuf (ve) Divorcé(e) Séparé(e) célibataire

Si parents séparés indiquez : le parent responsable principal : père mère
 Garde alternée : oui non

Remarque importante : Dans le cas de parents divorcés ou séparés, nous sommes tenus d'expédier les bulletins aux deux parents. Il est donc impératif de mentionner les 2 adresses sauf si une décision de justice est intervenue, privant un des parents de ses droits sur l'enfant. Dans ce cas, joindre 1 photocopie du document l'attestant. Merci de votre compréhension.

NB : l'établissement communique principalement par mail.

Responsable à joindre en priorité en cas de d'absence, retard ou maladie : Père Mère Autre – à préciser _____

PERE	MERE
Nom :	Nom marital :
Prénom :	Prénom :
Tél portable :/...../...../.....	Nom de jeune fille :
Tél travail :/...../...../.....	Tél portable :/...../...../.....
e-mail :@.....	Tél travail :/...../...../.....
Adresse :	e-mail :@.....
.....	Adresse :
Code Postal : Commune :	Code Postal : Commune :
Tél domicile :/...../...../.....	Tél domicile :/...../...../.....
Profession :	Profession :
Catégorie socio-professionnelle - code (voir ci-dessous) :	Catégorie socio-professionnelle - code (voir ci-dessous) :
Entreprise et adresse :	Entreprise et adresse :
.....
.....

Liste des catégories socio-professionnelles

CODE	LIBELLE	CODE	LIBELLE
10	Agriculteur exploitant	55	Employé de commerce
21	Artisan	56	Personnel des services directs aux particuliers
22	Commerçant	62	Ouvrier qualifié dans l'industrie
23	Chef d'entreprise 10 salariés ou plus	63	Ouvrier qualifié dans l'artisanat
31	Profession libérale	64	Chauffeur
33	Cadre de la fonction publique	65	Ouvrier qualifié de la manutention, magasinage et transport
34	Professeur / Profession scientifique	67	Ouvrier non qualifié dans l'industrie
35	Profession information-arts-spectacles	68	Ouvrier non qualifié dans l'artisanat
37	Cadre administratif / commercial d'entreprise	69	Ouvrier agricole
38	Ingénieurs et Cadre technique d'entreprise	71	Retraité agriculteur exploitant
42	Professeur des écoles / instituteur	72	Retraité artisan-commerçant-chef d'entreprise
43	Profession intermédiaire de la santé et du travail social	74	Retraité cadre
44	Clergé / Religieux	75	Retraité profession intermédiaire
45	Profession intermédiaire administrative de la fonction publique	77	Retraité employé
46	Profession intermédiaire administrative et commerciale d'entreprise	78	Retraité ouvrier
47	Technicien	81	Chômeur n'ayant jamais travaillé
48	Contremaîtres / agent de maîtrise	83	Militaire du contingent
52	Employé civil / agent de service de la fonction publique	84	Elève / Etudiant
53	Policier / militaire	85	Sans profession – 60 ans (hors retraité)
54	Employé administratif d'entreprise	86	Sans profession + 60 ans (hors retraité)
		99	Non renseignée (inconnue ou sans objet)

FRERES ET SŒURS (dans l'ordre de l'état civil)

Nom	Prénom	Date de Naissance	Classe et établissement fréquenté

AMENAGEMENT DE SCOLARITE

Votre enfant bénéficie-t-il d'un aménagement particulier ? oui non (1)

Si oui lequel : **(joindre impérativement une copie)**

- PAI (Projet accueil individualisé)
- PPRE (Programme personnalisé de réussite éducative)
- PAP (Plan d'accompagnement personnalisé)
- PPS (Projet personnalisé de scolarisation)

En cas d'allergie alimentaire prendre directement contact avec l'établissement

Votre enfant bénéficie-t-il d'un accompagnement AVS ? oui non (1) **(joindre une copie de la notification MDPH)**

Si oui depuis quelle date ? ____/____/____

Nombre d'heures hebdomadaires de l'accompagnement

Une demande est-elle en cours à la MDPH ? oui non (1)

Si oui : Demande de matériel Demande D'A.V.S. (1)

(1) cochez la case correspondante

DATES DE VACCINATIONS DE L'ENFANT

	Date	Date	Date
BCG			
PENTACOQ			
Infections invasives à pneumocoques			
Hépatite B			
Rougeole, Oreillons, Rubéole			
Méningite			

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

M _____ ① _____

M _____ ① _____

M _____ ① _____

M _____ ① _____

L'élève est-il autorisé à rentrer seul ? oui non (1)

(1) Cochez la case correspondante

REGLEMENT DES FACTURES

Payeur principal : Père et Mère Père Mère Autre – à préciser _____
Payeur secondaire : Père Mère Autre – à préciser _____

MODE DE REGLEMENT

- Par prélèvement mensuel (mandat SEPA ci-joint + RIB à retourner avec cette demande d'inscription)
- Par chèque ou espèces

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- Photocopie intégrale du livret de famille (parents et enfants)
- Pour les parents séparés ou divorcés : copie de l'extrait de jugement qui justifie de l'autorité parentale et du lieu de résidence de l'enfant.
- Photocopie du carnet de vaccinations
- Certificat de radiation pour l'entrée en primaire (à demander à l'ancien établissement)
- Résultats scolaires
 - Elèves scolarisés en primaire :
En principe, le dossier scolaire est transmis directement par l'école primaire, toutefois il arrive qu'il soit remis à la famille au départ de l'élève, dans ce cas, merci de nous le transmettre.
- Mandat SEPA et RIB (si règlement par prélèvement mensuel sur 10 mois ou 11 mois)

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e) _____, Représentant légal, atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier.

Fait à : _____ le : ____/____/____

Signature

Retour de la demande d'inscription

Au secrétariat de l'établissement

Pour le lundi 29 avril 2024