

RENSEIGNEMENTS ELEVE

Date d'inscription..... **Date d'entrée**.....
Nom de l'élève..... Prénom
Classe future
Date de naissance..... Lieu de naissance
Nationalité Sexe

REGIME Demi-pensionnaire Externe

Adresse de l'élève

.....
.....

Ecole et classe fréquentées précédemment (Nom, adresse, téléphone)

.....
.....
.....

SANTE

VACCINS

D.T Polio Hépatite B

R.O.R

Problèmes de santé ou allergies à préciser

.....
.....

PAI en cours ou à mettre en place à la rentrée oui non

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital. La famille est immédiatement avertie par nos soins. L'élève ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille.

PASTORALE

Baptême (date et lieu)

.....

Première Communion

.....

Autres religions

Remarques :

