



ECOLE



SAINT PIERRE FOURIER



Photo d'identité

ANNÉE SCOLAIRE 2020/2021

FICHE D'INSCRIPTION ou de RÉINSCRIPTION*

ENFANT :

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Né(e) le _____ à _____

Dept : _____ Nationalité : _____

Va entrer en classe de : _____ École précédente : _____ Classe : _____

Prendra son repas au restaurant scolaire : Forfait oui ou non* Occasionnel oui ou non*

Restera à l'étude : Forfait oui ou non* Occasionnel oui ou non*

FRÈRES ET SŒURS DANS L'ÉCOLE :

NOM : _____ PRÉNOM : _____ CLASSE : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____ CLASSE : _____

REPRÉSENTANTS LÉGAUX : Mr* Mme* Mr et Mme* Mr ou Mme*

Le père ou le tuteur

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Profession : _____

Sté : _____

Adresse : _____

Tel : _____

La mère ou la tutrice

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Profession : _____

Sté : _____

Adresse : _____

Tel : _____

A : _____ Le : _____

Signature du responsable légal.

* Rayez les mentions inutiles.



Ecole Saint Pierre Fourier
3 rue Sainte Cécile - 88 500 MIRECOURT
Tél: 03 29 37 02 74
ecole.st.pierre.fourier@cegetel.net
www.ecolesaintpierrefourier.fr





ECOLE



SAINT PIERRE FOURIER



ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

FICHE MEDICALE

NOM de l'élève : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Classe : _____

Nom des parents : _____

Prénom : _____

Adresse : N° _____ Rue : _____

Code postal : _____ Ville : _____

INFORMATIONS CONFIDENTIELLES SUR LA SANTE DE L'ENFANT.

Médecin traitant : _____ N°

Téléphone : _____

Important : Pour des raisons de sécurité, en cas de traitement médical, les remèdes doivent être déposés auprès des enseignants avec l'ordonnance.

AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET D'INTERVENTION

Je soussigné(e) : Mr-Mme NOM : _____ Prénom : _____

autorise, en cas d'urgence, la directrice de l'école Privée Saint Pierre Fourier- Mirecourt, à faire hospitaliser mon fils - ma fille : NOM : _____ Prénom : _____ et à faire pratiquer les interventions urgentes et nécessaires. Le SAMU transporte l'élève accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté à la situation.

Je préférerais que mon fils - ma fille - soit hospitalisé(e) dans l'établissement suivant :

LIGNE BLEU EPINAL * C.H.G. EPINAL * C.H.U. NANCY* * Rayez les mentions inutiles

Renseignements pouvant intéresser le médecin en cas d'hospitalisation ou intervention.

A _____ Le _____

Signature :



Ecole Saint Pierre Fourier
3 rue Sainte Cécile - 88 500 MIRECOURT
Tél: 03 29 37 02 74
ecole.st.pierre.fourier@cegetel.net
www.ecolesaintpierrefourier.fr

