

Sant Ipôli

pré-inscription 2024/25

Enfant

Sexe :	F	M
Nom et prénom :		
Date de naissance :		Lieu de naissance :
Adresse :		
Code postal :		Ville :

- **Responsables légaux**

Mère

Autorité parentale :	Oui	Non
Nom et prénom :		
Profession :		
Adresse :		
Code postal :		Ville :
E-mail :		
Téléphone		

Père

Autorité parentale :	Oui	Non
Nom et prénom :		
Profession :		
Adresse :		
Code postal :		Ville :
E-mail :		
Téléphone		

Votre enfant a-t-il déjà été scolarisé ?

Si oui, quelle est l'école fréquentée et en quelle classe ?

.....

.....

.....

Votre enfant a-t-il besoin d'un soutien particulier ?

(motricité, kinésithérapie, orthophonie, thérapie...)

.....

.....

.....

Autres informations que vous jugez utiles :

.....

.....

.....

Je garantis être titulaire de l'autorité parentale de l'enfant que je souhaite inscrire.

Date et signature