



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Ecole Sainte Anne de Lorient

Nom : **Prénom :** **Fille** **Garçon**

Classe souhaitée : **Date d'entrée :**

Ecole précédente :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Votre enfant est-il baptisé ? oui non

<i>Responsables légaux</i>	<i>Responsable 1</i>	<i>Responsable 2</i>
<i>Nom-Prénom</i>		
<i>Adresse</i>		
<i>Profession</i>		
<i>☎ portable</i>		
<i>☎ professionnel</i>		
<i>Mail (impératif)</i>		

Situation familiale : marié – marital – divorcé – séparé – mère seule – père seul – pacsé

Fratrie

Prénom

Nom

Date de naissance

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

Personnes à contacter en cas d'urgence (en dehors des parents)

<i>Nom Prénom</i>	<i>Lien de parenté</i>	<i>Téléphone</i>

Cursus scolaire

<i>Année scolaire</i>	<i>Etablissement</i>	<i>Classe</i>

<i>Bilan</i>	<i>Année de réalisation</i>	<i>Aides</i>	<i>Année de réalisation</i>
<i>Orthophonie</i>		<i>PAI</i>	
<i>Psychologue scolaire</i>		<i>PPRE</i>	
<i>ASH</i>		<i>APC (soutien)</i>	

Santé

Allergies – contre-indications – traitements de longue durée – etc...

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

Coordonnées du médecin traitant :

N° sécurité sociale :

Autorisations

Mr et/ou Mmeautorise(nt) :

l'équipe enseignante de l'école à prendre, sur avis médical en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, toutes les mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales y compris éventuellement l'hospitalisation.

mon enfant à utiliser les transports de l'école pour toutes destinations (sorties scolaires, classe découverte, rencontre sportive, piscine...).

mon enfant à sortir seul de l'école.

tout membre de l'équipe éducative, à prendre mon enfant en photo dans le cadre des activités scolaires et à diffuser les photos dans la presse et sur internet (site internet de l'école, réseaux sociaux, you tube...etc.)

les personnes suivantes à prendre mon enfant à la sortie des classes :

<i>Nom – Prénom – lien de parenté</i>	<i>Téléphone</i>

A....., le.....

Signature des responsables légaux précédée de la mention « lu et approuvé » :

Contribution volontaire

Pour les familles avec plusieurs enfants, une seule fiche est à compléter par ainé(e).

Madame et/ou Monsieur

Parent(s) de

de.....

de

de

Accepte(nt) la contribution volontaire répercutée sur les factures mensuelles.

Pour cette année scolaire, je retiens la formule :

Formule F1 : 1€/mois (soit 10 € pour l'année scolaire)

Formule F2 : 2€/mois (soit 20 € pour l'année scolaire)

Formule F3 : 5€/mois (soit 50 € pour l'année scolaire)

Formule F4 (à votre choix) : €/mois (soit € pour l'année scolaire)

Cette contribution volontaire mensuelle peut s'interrompre à votre demande.

A le

Signature :

Mandat de prélèvement automatique

Nom :

Prénom :

Votre adresse :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'OGEC de l'ECOLE SAINTE ANNE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (nom de votre banque)

à débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC de l'ECOLE DU SAINTE ANNE.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre IBAN : _____

Votre BIC : _____

Nom du créancier : **OGEC ECOLE SAINTE ANNE – 4 rue du couvent 56100 Lorient**

Identifiant du créancier : **ICS n° FR60ZZZ454151** Type de paiement : Paiement récurrent

Signé à le

Signature(s) :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Coller ici votre RIB