

## DEMANDE D'INSCRIPTION

### MATERNELLE - PRIMAIRE

### ANNÉE SCOLAIRE 2020/2021

N° famille

### SITE DEMANDÉ

- CHARLES DE FOUCAULD**  
32 rue de Quimper CS 33849 - 29238 Brest Cedex 2 - Tél : 02.98.02.83.57 - E.mail : eco29.ch-foucauld.brest@enseignement-catholique.bzh
- IMMACULÉE CONCEPTION**  
15 Place Sanquer - 29200 Brest - Tél : 02.98.44.43.03 - E.mail : eco29.immaculee.brest@enseignement-catholique.bzh
- NOTRE DAME DE TOURBIAN**  
9 rue du Pont Neuf - 29490 Guipavas - Tél : 02.98.02.46.77 - E.mail : eco29.nd-tourbian.guipavas@enseignement-catholique.bzh
- SAINT-JOSEPH DU PILIER ROUGE**  
1 Bis Rue Jules Lesven - 29200 Brest - Tél : 02.98.02.93.16. - E.mail : eco29.st-joseph.brest@enseignement-catholique.bzh

### CLASSE DEMANDÉE

Maternelle	Primaire	
<input type="checkbox"/> Très Petite Section	<input type="checkbox"/> CP	<input type="checkbox"/> CM1
<input type="checkbox"/> Petite Section	<input type="checkbox"/> CE1	<input type="checkbox"/> CM2
<input type="checkbox"/> Moyenne Section	<input type="checkbox"/> CE2	
<input type="checkbox"/> Grande Section		

### L'ÉLÈVE

Inscription à compter du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Département \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_ Sexe F  M

Établissement actuel (nom et adresse) \_\_\_\_\_

Classe actuelle \_\_\_\_\_

Régime demandé    Externe             Demi-pensionnaire

### COMPOSITION DE LA FAMILLE

Une réduction est appliquée sur la contribution scolaire aux familles ayant plusieurs enfants scolarisés dans le groupe de l'Estran. Pour en bénéficier, veuillez à renseigner la rubrique ci-dessous :

Frères et/ou sœurs scolarisés à l'ESTRAN cette année ou inscrits pour 2020/2021

NOM	PRÉNOM	ÉTABLISSEMENT	CLASSE

## COORDONNÉES

### SITUATION FAMILIALE

Mariés       Pacsés / Vie commune       Divorcés / Séparés       Veuf(ve)

### RESPONSABLE LÉGAL

Père et Mère       Père seul       Mère seule       Autre (préciser) \_\_\_\_\_

### RESPONSABLE PAYEUR

Père et Mère       Père seul       Mère seule       Autre (préciser) \_\_\_\_\_

### COORDONNÉES DU RESPONSABLE LEGAL 1

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

 Fixe \_\_\_\_\_  Portable \_\_\_\_\_

E.mail \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Employeur (nom/adresse) \_\_\_\_\_

 Professionnel \_\_\_\_\_

### COORDONNÉES DU RESPONSABLE LEGAL 2

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

 Fixe \_\_\_\_\_  Portable \_\_\_\_\_

E.mail \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Employeur (nom/adresse) \_\_\_\_\_

 Professionnel \_\_\_\_\_

### ADRESSE MAIL A UTILISER EN PRIORITE

Responsable 1       Responsable 2

### COORDONNÉES DE L'ÉLÈVE SI DIFFÉRENTES

Chez qui \_\_\_\_\_

Lien avec l'élève \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

 Fixe \_\_\_\_\_  Portable \_\_\_\_\_  Professionnel \_\_\_\_\_

E.mail \_\_\_\_\_

**Si vous souhaitez apporter des précisions complémentaires (ex : régime alimentaire, allergies, etc.) :**

\_\_\_\_\_

Date :

Signature du responsable 1 :

Signature du responsable 2 :

### Pièces à joindre au dossier dûment complété :

copie du livret de famille

certificat de radiation de l'école précédente

copies des pages vaccinations du carnet de santé

dossier scolaire de l'école précédente