



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET D'INSCRIPTION

### École St Melaine - Plumelin

Ecole St Melaine  
Rue Pierre de Coubertin  
56500 Plumelin  
02 97 44 11 39  
[eco56.stme.plumelin@enseignant-catholique.bzh](mailto:eco56.stme.plumelin@enseignant-catholique.bzh)

Nom + Prénom de l'élève :

Classe :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Date d'arrivée à l'école :

Nationalité :

Ainé de la famille :  oui  non

Sexe :  masculin  féminin

Responsables légaux	Père, tuteur...	Mère, tutrice...
Nom		
Prénom		
Adresse complète (étage et logement)		
domicile portable		
Profession		
nom + adresse + n° de téléphone professionnel		
N° sécurité sociale du responsable		
Adresse mail @ (lisiblement !)		

**Important :** En cas de changement d'une des adresses ou numéro de téléphone mentionnés ci-dessus, veuillez avvertir l'école immédiatement.

Situation familiale :  marié -  union maritale -  divorcé -  séparé -  mère seule -  père seul -  
autre :

Nom, prénoms, et date de naissance des frères et sœurs :

Nom + Prénom	Date de naissance

### Renseignements concernant la santé

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

L'enfant porte-t-il des lunettes ?  Oui  Non  
S'il en porte doit-il les garder pendant la récréation ?  Oui  Non  
S'il en porte doit-il les garder pendant le sport ?  Oui  Non

#### Coordonnées du médecin traitant :

Derniers rappels de vaccinations : **en cas de prise en charge médicale d'urgence**

D.T.P :

**MERCI DE FOURNIR UNE COPIE DU CARNET DE VACCINATION**

### Renseignements concernant le périscolaire

#### Garderie :

oui régulièrement **matin - soir horaires :**  
 non  
 occasionnellement

**Restaurant scolaire :**  oui /  non /  occasionnellement - Jours :

**Transport scolaire :**  oui /  non

#### L'enfant est autorisé à quitter seul l'établissement :

oui, tous les midis (à 12h00)  
 oui, tous les soirs (à 16h20, ou 17h20 le lundi soir si l'enfant participe à l'APC)  
 non

**S'il n'est pas autorisé à quitter l'établissement seul, l'enfant quitte l'établissement accompagné de (nommer les personnes susceptibles de venir chercher votre enfant) :**

### Renseignements facultatifs

**Orthophoniste**  oui –  non débuté le  
terminé le  
Nom de l'orthophoniste :

**C P E A**  oui –  non débuté le  
terminé le

**Psychomotricien**  oui –  non débuté le  
terminé le  
Nom du psychomotricien :

**Autres prises en charge que vous souhaitez signaler à l'école (CMPP, CAMSP, TND...):**

### Personnes à contacter en cas d'absence des parents

1 - Nom : Prénom :

Adresse complète :

☎ :

2 - Nom : Prénom :

Adresse complète :

☎ :

### Autorisations parentales

**Madame/Monsieur**

**parent(s) de l'élève**

#### **Photos**

- autorise(nt) l'équipe enseignante à photographier mon enfant dans un but pédagogique. Ces photos pourront paraître dans la presse ou sur le site de l'école.
- n'autorise(nt) pas l'équipe enseignante à photographier mon enfant dans un but pédagogique.

#### **Vidéos**

- autorise(nt) l'équipe enseignante à filmer, enregistrer mon enfant dans un but pédagogique. Elles pourront paraître sur le site internet de l'école.
- n'autorise(nt) pas l'équipe enseignante à filmer, enregistrer mon enfant dans un but pédagogique.

#### **Transport**

- autorise(nt) leur enfant à prendre le car en cas de sorties à l'extérieur de la commune.

*Ces autorisations valent pour toute l'année scolaire en cours.*

Signature :

### Accident/Urgence

En cas d'accident ou de malaise grave survenu à mon enfant

nous désirons que soit appelé le Docteur

Numéro de téléphone :

En cas d'urgence ou en cas d'accident (chute, entorse, plaie,...) si on ne peut pas nous joindre par téléphone, nous autorisons la direction de l'école à prendre à notre place les décisions nécessaires : transport à l'hôpital, intervention... et nous nous engageons à prendre à notre charge tous les frais qui en découleraient (en particulier le transport).

Si besoin, nous souhaitons que notre enfant soit dirigé vers :

L'hôpital ou clinique (nom et adresse) :

En cas d'impossibilité d'obtenir un transport par ambulance, nous dégageons entièrement la responsabilité du personnel qui pourrait être amené à effectuer le transport.

Ces déclarations sont valables pour l'année en cours.



**ECOLE SAINT MELAINE**

Rue Pierre de Coubertin 56500 PLUMELIN

Tel : 02-97-44-11-39

Mail : [eco56.stme.plumelin@enseignement-catholique.bzh](mailto:eco56.stme.plumelin@enseignement-catholique.bzh)

Site internet : <http://www.ecolesaintmelaine.fr/wordpress/>

**NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT SCOLARISÉ :**

# CONTRAT DE SCOLARISATION

ANNEE SCOLAIRE 20.../20..

Le présent contrat a pour objet de préciser les conditions dans lesquelles l'école St Melaine de Plumelin assume la scolarisation de l'enfant : Nom \_\_\_\_\_ prénom \_\_\_\_\_ en classe de :

Madame et/ou Monsieur

déclare(nt) avoir pris connaissance :

- du projet éducatif (Annexe 1)
- du règlement intérieur d'établissement (Annexe 2)
- du règlement financier (Annexe 3)
- la notice relative aux données personnelles (Annexe 4)

(Le contrat de scolarisation a été envoyé par mail et/ou est consultable en ligne sur le site internet de l'Ecole St Melaine : <https://www.ecolesaintmelaine.fr/inscriptions/> )

Ils s'engagent à y adhérer et à tout mettre en œuvre afin de les respecter.

Ils s'engagent à s'acquitter des frais de scolarité, notamment la rétribution des familles qui permet à l'école de financer les investissements au niveau de l'immobilier et du caractère propre. Les situations particulières pourront être examinées en toute confidentialité avec le Chef d'établissement.

Pour sa part, l'école Saint Melaine de Plumelin, dirigée par Mme Solène LANCIEN, Chef d'établissement, accepte cette inscription et s'engage à assurer la scolarisation de l'enfant. Sauf cas très particulier, et dans le respect des conditions stipulées par le règlement d'établissement, le présent contrat ne peut être résilié en cours d'année scolaire.

Fait à

Le

Signature des parents (ou du représentant légal) de l'enfant :

*Faire précéder les signatures de la mention « lu et approuvé »*

Le Chef d'établissement :

*Mme Solène LANCIEN*