

École St Joseph  
7 route de la Roche  
29800 LA MARTYRE  
02 98 25 13 65



Année scolaire 2023-2024

Classe: .....  
Date prévue d'entrée :.....  
Rythme (matin ou toute la journée) :.....

## Formulaire de pré-inscription

### Elève:

Nom: ..... Prénom: ..... Sexe :  garçon  fille

Né(e) le: ..... à : .....

Baptisé(e): oui non date et lieu: .....

Fratrie (prénom(s) et date(s) de naissance) :.....  
.....

Photocopies des vaccinations :  oui  non (ou certificat)

Photocopies livret de famille (parents/enfant) :  oui  non

### Famille:

Responsables (entourer) Père Mère Autre personne

Situation familiale : mariés pacsés union libre séparés divorcés

NOM et PRÉNOM du père: .....

Adresse: .....

Profession du père: ..... Téléphone : .....

Adresse mail : .....

NOM et PRÉNOM de la mère: .....

Adresse: .....

Profession de la mère: ..... Téléphone : .....

Adresse mail :.....

Fait à ....., le .....

**Signature du père ou/et de la mère ou de la personne responsable de l'enfant:**