



COLLEGE

10, rue Saint-Joseph
B.P. 3
56854 Caudan cedex
Tél. : 02 97 05 70 13
Fax : 02 97 05 67 95
secretariat@saintjocaudan.fr

Fiche d'inscription

Elève : NOM
Prénom
Date de naissance : lieu :
Nationalité : Sexe :

Parents : NOM et Prénom Profession
Père :
Mère :

Responsable Monsieur (et) (ou) Madame :

Légal : Adresse :
.....

N° Téléphone : Personnel : Liste rouge :
Professionnel : Père : Mère :
Portable : Père : Mère :

Ecole fréquentée cette année :
Classe : N° identifiant :

Sécurité : Docteur à appeler en cas d'urgence : tél. :

Autorisation de prendre toutes les dispositions voulues y compris l'hospitalisation : OUI - NON

NOM et prénom des enfants	Date de naissance	Etablissement fréquenté

Observations : Signatures des parents :
.....

[Partie réservé à l'établissement]

Année	Classe

Date d'entrée :

Sortie le :

Destination :