

Madame, Monsieur

Vous trouverez ci-joint la liste du matériel ainsi que les documents à compléter et à retourner le jour de la rentrée au nouvel enseignant de votre enfant.

Nous vous rappelons d'indiquer le nom de votre enfant sur le matériel et les vêtements de vos enfants. En cas de perte, ils sont plus facilement identifiables.

Il vous est demandé de faire un effort pour remplir entièrement et correctement les fiches.

Pensez à nous signaler tout changement qui pourrait survenir au cours de l'année (téléphone, adresse...)

L'attestation d'assurance est également à fournir le jour de la rentrée.

N'hésitez pas à consulter le site de l'établissement :
« versailles971.fr ».

Vous y trouverez les dates de rentrée et les éventuelles informations que nous pourrions vous communiquer tout au long de l'année

Fiche d'inscription à la demi-pension

Je soussigné(e)

Inscris, n'inscris pas mon enfant

Scolarisé à Versailles en classe de à la restauration scolaire.

Il déjeunera fois par semaine soit les

Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi

Signature des parents

Pour rappel

Nous vous rappelons que l'inscription à la ½ pension est déterminée par les parents.

En cas de déménagement ou d'exclusion définitive, remboursement à compter du 1^{er} jour qui suit ces événements.

Dans tous les autres cas, les repas non consommés ne seront pas remboursés.

En cas de non paiement du mois dû à son terme, sans explication des parents, l'établissement se réserve le droit de ne pas réadmettre à la demi-pension l'élève pour le mois suivant. Dès lors, ce dernier sera considéré comme externe. La famille sera avertie.

ENTITES	Nombre de jours dans la semaine			
	1 jour	2 jours	3 jours	4 jours
Maternelle	13 €	26 €	39 €	52 €
Primaire	14 E	27 €	41 e	55 €

Repas occasionnel : 5 € (primaire et maternelle)

CLASSE :

Nom et Prénom :

Né(e)le : à

.....Code département de Naissance :

Pays :Nationalité :

Sexe : Féminin Masculin

Régime : Externe ½ Pensionnaire *Si ½ P préciser les jours de repas*

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Sacrements :

	Date ou Année	Eglise ou Chapelle	Adresse Complète
Baptême			
1 ^{ère} Communion			

Etablissement Fréquenté l'an dernier :

.....

(Adresse de l'établissement) :

.....

Frères et Sœurs scolarisés à Versailles : (noms et classes)

.....Nombre d'enfants de la famille :

Allergies ou Maladies :

.....

Traitement habituel :


.....

Lieu de la dernière visite médicale scolaire : Ecole de

..... rue

Commune Département

Nom du médecin traitant :

..... 

Situation des Parents : Mariés Divorcés Célibataire Pacsés

Veuf(ve) Concubins Séparés

Nom et Prénom du Père :

Nom et adresse exacte du lieu de travail (Ets ou Sté) :

.....

.....

 Travail : Portable :

Profession :

Mail Père :

Nom de jeune fille et prénom de la Mère :

.....

Nom et adresse exacte du lieu de travail (Ets ou Sté) :

.....

.....

 Travail : Portable :

Profession :

Mail Mère :

Nom et adresse du responsable légal :

.....

.....

Téléphone : Fax :

Téléphone d'un proche

L'adresse du responsable a-t-elle changée depuis les formalités d'inscription ? Oui Non

l'élève est-il redoublant ? Oui Non