

Identité Responsable n° 1

M.

Mme NOM : PRENOM:

..... Si mère (*Norm de Jeune fille*) :

lien avec l'enfant : Mère Père Autre membre de la famille

Tuteur Aide Sociale Autre cas

Adresse :

N° de téléphone : Domicile Portable Travail

Adresse e-mail :

Situation professionnelle : Occupe un emploi Chômage

Préretraite, retraité ou retiré Sans activité professionnelle

Profession :

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

.....
Nombre d'enfant à charge : Enfants scolarisés à Versailles 1^{er} et second degré (nom, prénom et classe) :

Identité Responsable n° 2

M. Mme

NOM : PRENOM:

..... Si mère (*Norm de Jeune fille*) :

lien avec l'enfant : Mère Père Autre membre de la famille

Tuteur Aide Sociale Autre cas

Situation des Parents : Mariés Séparés Divorcés Pacés

Concubins Célibataire Veuf (ve)

Adresse :

N° de téléphone : Domicile Portable Travail

Adresse e-mail :

Situation professionnelle : Occupe un emploi Chômage

Préretraite, retraité ou retiré Sans activité professionnelle

Profession :

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

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.

Vous avez 2 mois pour les compléter entièrement et correctement. Il vous est demandé de faire un effort pour le faire avec sérieux.

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

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.

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

N'hésitez pas à consulter le site de l'établissement :
« versailles971.fr » ou sur « EcoleDirecte » à l'aide de votre code d'accès

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 1/2 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	5 jours
Maternelle	13 €	26 €	39 €	52 €	65 €
Primaire	14 €	27 €	41 €	55 €	69 €

Repas occasionnel : 5 € (primaire et maternelle)

Classe :

Identité de l'élève

NOM : PRENOM :

Date de Naissance : Commune :

Pays : Nationalité : Sexe : F M

Régime : Externe 1/2 Pensionnaire préciser Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Sacraments :

Baptême (année lieu et adresse)

1^{er} Communion (année, lieu et adresse)

Etablissement Précédent : Classe :

Code Etablissement : Commune : Pays :

L'élève est-il redoublant ? Oui Non

RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES EN CAS D'URGENCE

Personne à contacter autre que le Responsable 1 et 2 :

NOM : Prénom :

Lien avec l'élève : N° de Tél. :

Observations particulières (allergies, suivi médical, problème médical...)

Nom du médecin traitant :

Situation des Parents :

- Mariés
- Concubins
- Séparés
- Célibataire
- Divorcés
- Veuf (ve)
- Pacés

Signature des Responsables

Responsable n° 1	Responsable n° 2
------------------	------------------

97100 BASSE-TERRE

☎ 05 90 81 18 54

06 90 48 52 88

Versailles.ecolesjc@gmail.com

Ce.9710459x@ac-guadeloupe.fr

NOM :

MATERNELLE GRANDE SECTION

- 1 cahier d'écriture « avec Sami et Julie » HACHETTE EDUCATION
EAN 13 9782017014393
- 1 cahier de coloriage « Mon gros livre de coloriage 3-5 ans HEMMA
- 1 pochette dessin blanc **180 g/m² 24 X 32** réf. 329680961751 - 200001108
- 1 pochette canson couleur **160 g/m² 24 X 32** réf. 20002778 - 3329680967708
- 1 grand cahier à **grands carreaux** 192 pages **24 X 32**
- 2 pochettes à élastiques avec rabats
- 1 cahier de travaux pratiques petit format – 96 pages
- 1 paquet de gommettes (formes géométriques variées)
- 1 boîte de gros feutres
- 1 boîte de feutres fins
- 1 boîte de crayons de couleur plastidecor
- 3 crayons à papier **HB=2** triangulaires
- 2 bâtons de colle
 - 1 paire de ciseaux à **bouts ronds** – métal (**gaucher ou droitier**)
 - 1 rame de papier **A4 blanc - 80 g**
 - 2 photos d'identité
 - 1 boîte de mouchoirs en papier
 - 2 paquets de lingettes

l'agenda sera offert par l'établissement

TOUS LES ARTICLES DOIVENT-ETRE MARQUES AU NOM DE L'ENFANT ET REMIS LE JOUR DE LA RENTREE

UNIFORME : Le port du logo est obligatoire.

Filles : Jupe + tee-shirt avec le **logo du Pensionnat de Versailles**

Garçons : Short ou pantalon bleu marine + tee-shirt **au logo de l'établissement**

Jupe, Short et tee-shirt sont vendus à l'école

**N.B. : Pendant les vacances consultez le site de Versailles pour les infos de rentrée :
« www.versailles971.fr »**



« IMMACULEE » PENSIONNAT DE VERSAILLES

08, rue Victor HUGUES

97100 BASSE-TERRE

RNE Etablissement 9710459X

Tél. 0590 81-18-54 / 0690 48-52-88 Fax : 0590 99 04 36

Versailles.ecolesjc@gmail.com ce.9710459x@ac-guadeloupe.fr

FICHE D'URGENCE

Identité de l'élève

Nom : Prénom :

Né(e) le : à Code Postal

Nationalité : Sexe : Masculin, Féminin

Scolarité de l'année en cours

Division : Date d'entrée : Régime : ½ Pensionnaire Externe

Scolarité de l'année précédente

Etablissement :

Commune :

Date de fin de scolarité dans l'établissement :

Représentant légal

Nom : Prénom :

Adresse :

..... Code Postal : Commune : Pays :

☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable :

Représentant légal

Nom : Prénom :

Adresse :

..... Code Postal : Commune : Pays :

☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable :

Personne à contacter

Nom : Prénom :

☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable :

Autres renseignements

N° et adresse du centre de sécurité social :

Nom, N° et adresse de l'assurance scolaire :

..... N° de police ou adhérent

Nom, N° et adresse de la Mutuelle complémentaire :

..... N° de Sociétaire

En cas d'urgence, l'établissement appelle les services de secours qui assurent l'évacuation médicale vers l'hôpital le plus proche. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Les renseignements administratifs seront communiqués aux Pompiers ou ambulanciers pour la prise en charge financière des soins directement par les services d'assurance maladie. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille

Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre...)

Nom, adresse et N° de téléphone du médecin traitant :