

Identité Responsable n° 1

M.

Mme NOM : ..... PRENOM : .....

Si mère (Nom de Jeune fille) : .....

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

Tuteur  Aide Sociale à l'Enfance  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<sup>er</sup> et second degré (nom, prénom et classe) : .....

Identité Responsable n° 2

M.  Mme

NOM : ..... PRENOM : .....

Si mère (Nom de Jeune fille) : .....

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

Tuteur  Aide Sociale à l'Enfance  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 se plus facilement identifiables.

Pensez à nous signaler tout changement qui pourrait survenir à 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'inscrit 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<sup>er</sup> 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 €	27 €	41 €	55 €

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

Sacrements :

Baptême (année, lieu et adresse) .....

1<sup>er</sup> 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 : ..... 5

Situation des Parents :  Mariés  Séparés  Divorcés  Pacsé

Concubins  Célibataire  Veuf (ve)

Responsable n°1 ..... Responsable n°2 .....

Signature des Responsables

97100 BASSE-TERRE

☎ 05 90 81 18 54

06 90 48 52 88

[Versailles.ecolesjc@gmail.com](mailto:Versailles.ecolesjc@gmail.com)

NOM : .....

COURS PREPARATOIRE

## MANUELS

- A Moi de Lire - MAGNARD

2 Manuels de l'élève

METHODE DE LECTURE -Apprentissage du Code Réf. 50510-0

METHODE DE LECTURE – Compréhension Réf. 50511-7

2 Cahiers d'exercices

Apprentissage réf. : 50512-4

Lecture-Compréhension -Ecriture Réf. 50513-1

1 fichier d'écriture

Cahier d'écriture réf. 978-2-210-50735-7

Les Cahiers d'écriture méthode Dumont – HATIER

Apprentissage Réf. 1314209

MATHEMATIQUE

Au rythme des maths – BORDAS Réf. 978 20 47 33 73 56

ODYSSEO – Questionner le monde CP/CE1 2018 – MAGNARD

ISBN 978 2-210-50416-5

**S'il vous plaît, pensez à bien vous assurer de la correspondance de la référence des manuels et fichiers avant de les acheter**



**TOURNEZ SVP**

1 cahier de Calligraphie ligne 7000 17 X 22 cm Séyès 3 mm 32 pages  
réf. 210330015033

2 cahiers de 96 pages grand format sans spirales avec protège rouge

1 cahier de travaux pratiques 96 pages **petit format sans spirales** +  
protège rose

3 porte-vues - **100 poches** (1 rouge + 1 vert + 1 bleu)

1 chemise à rabats à élastiques format A4 (1 jaune)

1 rame de 500 feuilles A4 blanches (**80 g**)

1 trousse avec 1 boîte de **feutres pinceaux** + 1 boîte de **crayons  
de couleur**

1 trousse avec 6 stylos billes (2 bleus, 2 rouges, 2 verts) + 2 crayons à  
papier HB2 + 1 gomme blanche + 1 taille-crayons + 2 pinceaux n° **10** et  
**16** + 2 bâtons de colle 40 g + 1 paire de ciseaux à **bouts ronds** +  
1 double décimètre (**20 cm**)

1 ardoise Velléda format (**24X32**) et son éponge + 1 pochette de  
**Feutres WHITE BOARD MARKER** 4 couleurs (vert, bleu, rouge et  
noir)

1 boîte de mouchoirs en papier

1 sous-mains

*L'agenda sera offert par l'établissement*

2 photos d'identité

1 tenue de sport : **Tee-shirt au sigle de l'association de l'école :**  
**Hyperspeed + short bleu (vendus sur place) + baskets**

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](http://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](mailto:Versailles.ecolesjc@gmail.com) [cc.9710459x@ac-guadeloupe.fr](mailto:cc.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 : .....

Adresse : .....

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

☎ 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 : .....