

Fiche pré-inscription

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance ____ / ____ / ____ à _____

Classe actuelle _____ Classe demandée _____

Nom – Prénom du père _____

Profession _____ Tél. : _____

Nom – Prénom de la mère _____

Profession _____ Tél. : _____

Adresse de l'enfant (préciser Père / Mère) _____

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Classe redoublée : _____

Profil élève : _____

- Suivi Orthophoniste : _____
- Suivi Psychologue : _____
- Suivi Pédo-psychiatre : _____
- Suivi Autre : _____

Renseignements médicaux

Fiche remplie par _____ le _____

Signature