



DOSSIER DE PREINSCRIPTION
2026-2027

**ECOLE STE THERESE DE L ENFANT JESUS
Bd de Casablanca
13015 MARSEILLE**

Fiche famille

*Choix possibles : père et mère / mère seule / père seul / tuteur / autre...

En cas de séparation des parents, veuillez, s'il vous plaît, fournir la partie du jugement de divorce mentionnant l'autorité parentale.

Responsable principal	
Nom	
Prénom	
Lien de parenté *	
Nationalité	
Adresse complète	
CP/ ville	
Tél domicile	
Autre tél préciser	
Profession	
Nom de la société	
Tél travail	
Situation familiale	

Autre responsable	
Nom	
Prénom	
Lien de parenté *	
Nationalité	
Adresse complète	
CP/ ville	
Tél domicile	
Autre tél préciser	
Profession	
Nom de la société	
Tél travail	
Situation familiale	

Mail	
Nombre d'enfants à charge	
Nombre d'enfants dans le 2nd degré (collège, lycée)	



DOSSIER DE PREINSCRIPTION
2026-2027

**ECOLE STE THERESE DE L ENFANT JESUS
Bd de Casablanca
13015 MARSEILLE**

Réserve à l'administration

Classe :

Dépôt du dossier le :

Jour du rendez-vous :

PHOTO

Fiche élève

Nom	
Prénom	
Nationalité	
Sexe	
Date de naissance	
Commune de naissance	
Département de naissance	
Pays de naissance	

Dernier établissement scolaire fréquenté

Nom de l'établissement public privé	
Adresse complète	
Téléphone	
Classe redoublée	

Cantine

<u>Externe</u>	<u>½ pensionnaire</u> : Nombre de repas par semaine
	1 2 3 4



Inscription à la cantine

Nom de l'enfant :

Classe :

EXTERNE : OUI - NON

Attention, si vous voulez inscrire votre enfant exceptionnellement, veuillez le faire au moins 48 h à l'avance en téléphonant au secrétariat.

DEMI-PENSIONNAIRE :

LUNDI - MARDI - JEUDI - VENDREDI

(Veuillez entourer vos choix. Merci)

Vous pouvez modifier ces choix une semaine avant la fin de chaque trimestre ; pour cela veuillez informer le secrétariat et l'enseignant.

Vaccinations

Fournir les photocopies des derniers rappels

Opérations subies :

Allergies :

Problèmes particuliers :

Traitements suivis par l'élève :

Nom du médecin traitant

Téléphone :

Les données de santé figurant sur le présent document sont recueillies par l'établissement afin, notamment, de répondre aux demandes des services médicaux d'urgence.

Elles sont susceptibles d'être transmises :

-au service médical de l'établissement

-aux services médicaux d'urgence

-en tant que de besoin aux membres de l'équipe éducative de l'établissement directement concernés

-et, dans le cadre des projets d'accompagnement spécifiques (PAI, PPS...) aux partenaires mentionnés dans ces projets (MDPH, praticiens médicaux et paramédicaux,...)

Vous consentez expressément à ce que l'établissement traite ces informations dans le cadre de la scolarisation de l'élève au sein de l'établissement dans les modalités définies au PAI ou au titre du PPS dont il bénéficie.

Pour ces données vous disposez du droit de retirer votre consentement à leur collecte et à leur traitement.

A....., le.....

Signatures des parents

Education physique et sportive

- Autorisée
- Non autorisée (joindre la dispense médicale)

Documents à fournir par la famille avec le dossier :

	Photocopie des vaccinations
	Photocopie du ou des livrets de famille.
	S'il y a lieu, photocopie du jugement de divorce, mentionnant la garde de l'enfant.
	Photocopies des dernières évaluations. (excepté pour les PS)

- Après avoir rempli **ce dossier**, veuillez, s'il vous plaît, **le déposer dans la boîte aux lettres de l'établissement**. Si dans un délai d'une quinzaine de jours l'école ne vous a pas contacté, cela signifie que vous êtes sur liste d'attente. Le secrétariat contacte uniquement les familles pour lesquelles il y aurait une possibilité d'inscription.

MERCI D'AVANCE