






<b>ECOLE PRIVÉE SAINT-CHRISTOPHE</b> Sous contrat d'association (code RNE : 0750263D) 82, rue de l'Abbé Groult 75015 PARIS Tel : 01 48 28 38 57 Courriel : secretariat@ecolesaintchristophe.com		<b>FICHE DE RENSEIGNEMENTS</b>		<b>Madame IRIGARAY TORTOCHOT</b> <b>1/2</b> <b>Chef d'établissement</b>  <b>Année scolaire 2026-2027</b>	
<u>Élève :</u> NOM : _____ Nationalité : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____ à _____ Paris _____ code postal : _____			<u>Demande d'inscription en classe de :</u> (Sous réserve de la décision du conseil cycle de l'année antérieure).		
<u>Santé :</u> Date du dernier vaccin DT polio : _____ Observations (asthme, allergies, traitements, précautions...): _____ ..... ..... Médecin traitant: Nom: _____ Téléphone: _____			<u>Établissement précédent :</u>  Nom: _____ Ville: _____ code postal: _____ Classe: _____ Classe redoublée : _____		
<u>Les frères et sœurs:</u> prénom(s) et année(s) de naissance _____					
<u>Les parents:</u> Situation familiale:    mariés <input type="checkbox"/> autre: <input type="checkbox"/> merci de préciser _____					
Nom du père : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Ville : _____ code postal : _____  Profession : _____ téléphone pro: _____ téléphone(s) : _____ portable: _____  Adresse e-mail : _____			Nom de jeune fille de la mère : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Ville : _____ code postal : _____  Profession : _____ téléphone pro : _____ téléphone(s) : _____ portable : _____  Adresse e-mail : _____		
<u>Nom du/de la/des/ Responsable(s) de l'élève :</u> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre : (préciser) _____			<u>N° de sécurité sociale du responsable :</u>  Nom du centre : _____ adresse du centre : _____ Ville : _____		
<u>Lieu de vie de l'enfant:</u>  Nous reconnaissons avoir eu les conditions financières de la scolarité  A _____ le: _____			<u>Autorisations et informations complémentaires et légales au dos du document.</u>  Signature : Père _____ et _____ Signature: Mère _____		

<b>Élève :</b>		<b>2/2</b>	
NOM :	Pénom:	Classe:	
<b>Suivi spécifique(orthophonie, psychomotricité...):</b>		<b>nature:.....</b>	
Nom du spécialiste:.....			
<b>Autorisations de prise en charge à la sortie de l'école autres que le père et/ou la mère</b>			
Nom:.....		Qualité:..... 	
Nom:.....		Qualité:..... 	
Nom:.....		Qualité:..... 	
Nom:.....		Qualité:..... 	
<b>Autorisations photos:</b> Autorise(nt):      N'autorise(nt) pas que notre enfant soit photographié ou filmé dans le cadre scolaire de cette année (goûters, sorties, anniversaires...)			
<b>Informations et mentions légales:</b>			
<p>1) Un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. En cas d'urgence, même si ceux -ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires. Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible (art.R4127-42 du code de santé publique).</p> <p>2) Les informations recueillies ici sont obligatoires pour toute demande d'inscription dans l'établissement. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont conservées conformément à la loi, au départ de l'élève, dans les archives de l'établissement. Vos coordonnées et celles relatives à votre enfant seront transmises, aux organismes suivants de l'Enseignement catholique ou à certaines collectivités territoriales:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>•au Secrétariat Général de l'Enseignement Catholique dans le cadre de la gestion interne de l'Enseignement Catholique et de la remontée des données qui doit être faite au Ministère de l'Education nationale à des fins de recensement des effectifs;</li><li>•à l'Association Gabriel (Gestion Associée des Bases et Réseaux d'Information de l'Enseignement Libre) tenant à jour le référentiel des données de l'enseignement catholique.</li></ul> <p>Via cette base de données, les coordonnées de l'élève sont transmises à l'APEL, association des parents d'élèves de l'enseignement libre, lorsque vous êtes adhérent.</p> <p>à cette association aux directions diocésaines à des fins statistiques et pour la gestion des établissements de leur ressort.</p> <p>3) Une photo d'identité numérisée sera conservée par l'établissement pour l'année en cours; elle ne sera jamais communiquée à des tiers.</p>			