



**Ecole Sainte ANNE ¶**  
9, rue Chanoine Grall ¶  
BP 24 ¶  
29160 CROZON ¶  
Tél : 02 98 27 07 84 ¶  
Mail : ecole.sainte.anne.crozon@orange.fr ¶  
RNE : 0251350K ¶

# Fiches de renseignements

PRE-INSCRIPTION

RENTREE SCOLAIRE 2026 /2027

**Élève** : NOM : ..... PRENOM : .....

CLASSE								
Maternelle				CP	CE1	CE2	CM1	CM2
PS1	PS2	MS	GS					

Né(e) le : ..... **A (lieu de naissance)** : ..... (obligatoire)

Sexe : F ou M

Nationalité : Française / .....

- Régime** :  ½ pensionnaire (*mange tous les jours : Lundi Mardi Jeudi Vendredi*)  
 EXTERNE (*toutes les autres configurations*)

## RESPONSABLE LEGAL 1 : PERE – MERE - AUTRE

Situation familiale : .....

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone Domicile : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone Bureau : .....

Courriel : .....

Profession/ société .....

Situation emploi : .....

## RESPONSABLE LEGAL 2 : PERE – MERE - AUTRE

Situation familiale : .....

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone Domicile : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone Bureau : .....

Courriel : .....

Profession/ Société : .....

Situation emploi : .....

## Renseignements médicaux :

Nom et adresse du médecin traitant : ..... Tél. : .....

En cas d'accident, prévenir : NOM ..... Tél : .....

NOM ..... Tél : .....

En cas d'urgence, diriger sur Hôpital ..... Tél. : .....

Autorisation d'opérer si nécessaire :  OUI  NON

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

.....

.....

**FRERES ET SOEURS** : Nombre d'enfants à charge : .....

NOM et PRENOM	Date de naissance	Ecole fréquentée

**SIGNATURES**

Date : ..... / ..... / .....

Parent 1

et

Parent 2

Responsable légal