

Nom de l'enfant : Prénom : Niveau :

INFORMATIONS SCOLAIRES

Enseignement religieux : Dans le cadre des dispositions du statut scolaire spécifique à l'Alsace Moselle, l'enseignement religieux fait partie intégrante des programmes scolaires de l'enseignement public dans l'Académie de Strasbourg.

J'ai été informé(e) et prends bien note que mon engagement à faire suivre l'enseignement religieux ou la dispense peut être interrompu à tout moment.

Je souhaite que mon enfant suive un enseignement religieux interconfessionnel dans le cadre scolaire (1 heure par semaine).

catholique protestant

Je ne souhaite pas que mon enfant suive un enseignement religieux. Il bénéficiera durant ce temps d'un enseignement de morale.

Scolarité :

Année scolaire	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024	2024/2025
Ecole fréquentée								
Classe fréquentée								
Enseignants								

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : oui Non

Individuelle accident : oui Non

Compagnie d'assurance : _____ (Nom et adresse complète)

Numéro de police d'assurance : _____

Date : ___ / ___ / _____ Signature de la mère :

Signature du père :

Nom de l'enfant : Prénom : Niveau :

INFORMATIONS SCOLAIRES

Enseignement religieux : Dans le cadre des dispositions du statut scolaire spécifique à l'Alsace Moselle, l'enseignement religieux fait partie intégrante des programmes scolaires de l'enseignement public dans l'Académie de Strasbourg.

J'ai été informé(e) et prends bien note que mon engagement à faire suivre l'enseignement religieux ou la dispense peut être interrompu à tout moment.

Je souhaite que mon enfant suive un enseignement religieux interconfessionnel dans le cadre scolaire (1 heure par semaine).

catholique protestant

Je ne souhaite pas que mon enfant suive un enseignement religieux. Il bénéficiera durant ce temps d'un enseignement de morale.

Scolarité :

Année scolaire	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024	2024/2025
Ecole fréquentée								
Classe fréquentée								
Enseignants								

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : oui Non

Individuelle accident : oui Non

Compagnie d'assurance : _____ (Nom et adresse complète)

Numéro de police d'assurance : _____

Date : ___ / ___ / _____

Signature de la mère :

Signature du père :