



# Complexe Scolaire Les Hibiscus

Impasse de la Place Publique, M'roalé – 97680 TSINGONI

942 727 298 R.C.S. Mamoudzou

[complexescolaireleshibiscus56@gmail.com](mailto:complexescolaireleshibiscus56@gmail.com) – 06.12.73.53.30

## Fiche d'inscription

pour l'année scolaire 2025/2026

Madame, Monsieur,

Merci de compléter cette fiche d'inscription avec attention et de nous la retourner rapidement. La place de votre enfant sur la liste d'admission dépendra en effet de la date de retour de la présente fiche.

Nous devons être en possession de la totalité des renseignements ci-après avant de poursuivre la procédure d'inscription.

### Elève

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../...../

Sexe : ☐ M ☐ F

Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Photo

## Situation familiale

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre (à préciser).....

Nom : ..... Nom de jeune fille : ..... Prénom : .....

Tél. fixe : ..... Portable : .....

Courriel : .....@.....

Adresse : .....

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

**Situation familiale :** marié pacsé divorcé séparé veuf (ve) célibataire concubinage

**Profession :** .....

**Autorité parentale :** • Oui • Non

**Adresse du domicile de l'enfant :** • Oui • Non

## Frères et sœurs

A cocher si inscrit  
à Les Hibiscus

1°) NOM : ..... Prénom : ..... né(e) le...../...../..... Classe : ..... ☐

2°) NOM : ..... Prénom : ..... né(e) le...../...../..... Classe : ..... ☐

3°) NOM : ..... Prénom : ..... né(e) le...../...../..... Classe : ..... ☐

4°) NOM : ..... Prénom : ..... né(e) le...../...../..... Classe : ..... ☐

---

**Ecole d'origine** si l'enfant a déjà été scolarisé

Nom de l'établissement : ..... Tél. : .....

Adresse : .....

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

Dernière classe fréquentée : ..... durant l'année scolaire 20...../20.....

Si redoublement, indiquez la classe redoublée : .....

---

**Santé**

**Merci de fournir les photocopies des pages vaccins** du carnet de santé de votre enfant.

**Rappel** : 11 vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir de 2018.

Renseignements complémentaires (allergies alimentaires, asthme, maladies chroniques, suivi thérapeutique, autre) :

.....

.....

.....

*Les renseignements sur cette fiche sont confidentiels et réservés à un usage interne à l'école.*

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

**Signature de tous les responsables légaux :**