

Classe en 19-20:	École en 19-20 :	Classe en 20-21 :
Nom de l'enfant :	Prénom :	Sexe : M / F
Né(e) le:	Lieu de naissance:	Département de naissance:
Nationalité:	*Étude : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	*Cantine : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Adresse de l'enfant :		
Renseignements particuliers :		

➤ **Le Père** : Nom : Prénom :

↳ Autorité parentale oui non

Profession :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : fixe : Portable :

Travail :

Adresse mail : N° SS :

➤ **La Mère** : Nom de jeune fille : Prénom :

↳ Autorité parentale oui non

Nom d'usage :

Profession :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : fixe : Portable :

Travail :

Adresse mail : N° SS :

☞ Dans le cas où les parents ne sont pas joignables, personnes à prévenir :

Nom : Prénom :

↳ Téléphone : fixe : Portable :

Nom : Prénom :

↳ Téléphone : fixe : Portable :

★ En cas d'accident grave, votre enfant sera dirigé(e) vers l'hôpital désigné par les pompiers et si on n'arrive pas à vous joindre, ce petit paragraphe est alors très important :

➔ Je soussigné(e),, autorise le responsable de l'école à prendre toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :