

FICHE D'INSCRIPTION
ANNEE SCOLAIRE 20.... – 20.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT A INSCRIRE

Classe :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Département :
Nombre de frère(s) : Nombre de sœur(s) :
Médecin traitant : Tél. du médecin :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS OU TUTEURS

	PERE - TUTEUR	MERE - TUTEUR
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Profession		
Employeur		
Tél. Travail		
Tél. Domicile		
Adresse		
Facturation à adresser : Père, Mère ou les deux		

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom - Prénom :
Tél. Travail : Tél. Domicile : Tél. Portable :

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

L'enfant mangera-t-il à la cantine ? OUI NON
L'enfant prendra-t-il le car ? OUI NON
L'enfant fréquentera-t-il la garderie ?
MATIN : OUI NON
SOIR : OUI NON

AVIS DU MAIRE	
Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> A _____, le _____ Signature	Fait à _____ Le _____ Père Mère Tuteur (1) Signature (1) Rayer la mention inutile