

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