

Année scolaire 2009-2010

ENFANT

NOM : **Prénom** :

Né(e) le : à :

NOM et Prénoms du ou des responsable(s) légal(aux) de l'enfant

Mr / Mme / Melle / Mr et Mme(1).....

Nom de la mère (si différent de celui du père).....

Adresse :

Tél : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/ N° Allocataire CAF :

Situation familiale : marié(e) veuf(ve) divorcé(e), séparé(e) Concubinage

*En cas de résidence alternée, nous fournir **obligatoirement** une attestation officielle précisant le nom des personnes habilitées à prendre l'enfant.*

Profession des parents :

Père : Mère :

Tél. du lieu de travail : père : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/

mère : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Personnes à prévenir en cas d'urgence (et d'absence des parents): Indispensable

(numéros de téléphone différents de celui des parents - Merci).

Nom : Tél /_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Lien de parenté :

Nom : Tél /_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Lien de parenté :

NOM du médecin traitant : Tél /_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Lieu d'hospitalisation (en cas d'urgence) :

J'autorise, n'autorise pas (1), le Directeur ou le personnel enseignant de l'école à prendre toutes mesures jugées nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Renseignements que vous souhaitez apporter

(problèmes médicaux, allergies, suivi psychologique ou orthophonique...)

.....

L'enfant mangera à la cantine :	jamais <input type="checkbox"/>	tous les jours <input type="checkbox"/>	parfois <input type="checkbox"/>
	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	parfois <input type="checkbox"/>
	ira à la garderie de l'école : matin <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	parfois <input type="checkbox"/>
	soir <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	parfois <input type="checkbox"/>

Nombre d'enfants: /_/_/ dont /_/_/ à charge.

NOM	Prénom	date de naissance	situation actuelle

MERCI compléter cette fiche le plus précisément possible, merci.

(1) rayer les mentions inutiles

Signature :