



Formulaire d'inscription : Année scolaire 2015

	Nom et prénom de l'enfant	Date de naissance	Numéro National
1			
2			
3			
4			
5			

Coordonnées des parents

PAPA : Nom..... Prénom..... Numéro National :.....

Rue : N° C.P. Commune :

GSM : Téléphone fixe :

E- Mail : (en majuscules SVP)

MAMAN : Nom..... Prénom..... Numéro National :.....

Rue : N° C.P. Commune :

GSM : Téléphone fixe :

E- Mail : (en majuscules SVP)

(Si vous souhaitez une facturation séparée papa – maman, veuillez adresser votre demande à la coordinatrice.)

Ecole fréquentée par l'enfant :

Autorise les personnes reprises ci-dessous à reprendre mon enfant :

M. Lien de parenté :

M. Lien de parenté :

Remarques éventuelles :

N° à joindre en cas d'urgence (si les parents ne sont pas joignables) :

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

DONNEES MEDICALES :

■ Présente-il des allergies ou particulièrement sensible. Si oui, lesquels ?

■ Suit-il un régime alimentaire particulier ? Oui – Non Détails :

■ Avez-vous des informations particulières importantes concernant la santé de votre enfant ?

DIVERS :

■ Votre enfant fait-il la sieste ?
 Si oui, Porte-t-il des langes durant la sieste? Oui – Non Durée approximative de la sieste :

SIGNATURE :

Lien de parenté :

Fait à, le 2015