

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

ENFANT

NOM :
PRENOM(S) :

Date et lieu de naissance :

Sexe : F M

RESPONSABLE LÉGAL 1

Père Mère Tuteur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél personnel :

Tél professionnel :

Tél portable :

Courriel :

Profession :

En activité oui non

Votre enfant fréquentera la cantine : oui non

La garderie du matin : oui non

La garderie du soir : oui non

L'accompagnement scolaire : oui non

L'ALSH : oui non

RESPONSABLE LÉGAL 2

Père Mère Tuteur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél personnel :

Tél professionnel :

Tél portable :

Profession :

En activité oui non

VACCIN	DATE 1 ^{ER} INJECTION	DATE DE RAPPELS /CUTIS
DT-POLIO		
AUTRES		

Ou certificat de vaccination du médecin joint : oui non

Coordonnées du médecin traitant

NOM	ADRESSE	TELEPHONE

Recommandations utiles (prothèses, allergies...)

Renseignements concernant la ou les personnes à prévenir en cas d'urgence autres que les parents :

	Nom Prénom adresse	Téléphone fixe Et Portable
<u>Première personne</u>		
<u>Deuxième personne</u>		

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus

Date et Signature des responsables parentaux :