



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Services Périscolaires

Veillez vérifier ces renseignements et apporter les modifications en **ROUGE**.

ELEVE

Nom : Prénom : Sexe :
Né(e) le : __/__/____ Lieu de naissance :
Inscription en classe de : Niveau :

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal : Père - Mère - Tuteur

Nom : Prénom :
Adresse :
 Facturer à cette adresse
Téléphone domicile : Portable : Téléphone travail :
Profession : Employeur :
Situation familiale : Autorité parentale : Oui Non
N° allocataire CAF :

Autre responsable légal : Père - Mère - Tuteur

Nom : Prénom :
Adresse :
 Facturer à cette adresse
Téléphone domicile : Portable : Téléphone travail :
Profession : Employeur :
Situation familiale : Autorité parentale : Oui Non

MEDICAL

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Père Mère Autre

Si autre : Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Téléphone :
Divers :

Régime Social : Sécurité Sociale MSA Autre

Médecin : Tel Médecin :

Dernier vaccin Tétanos : __/__/____ Allergies :

Un Protocole d'Accueil Individualisé a-t-il été mis en place ? oui non

Indiquer, ci après, les difficultés de santé (maladies, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc, ...(préciser) :

