

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PS MS GS

(entourez le niveau pour la rentrée 2020)

Enfant :

Nom(s) :

Prénom(s) :

Adresse où vit l'enfant :

Sexe : F / M

Date et lieu de naissance : / / à

Nationalité :

Vaccinations obligatoires à jour : Oui Non

Allergies alimentaires : Oui Non

Autres allergies : Oui Non **si oui, lesquelles ?**

Autres particularités à signaler :

L'enfant a-t'il une notification de la M.D.P.H. ? (Maison Départementale des Personnes Handicapées)

Oui Non (Joindre photocopie de la notification)

REPRESENTANTS LEGAUX

Situation : Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Vie maritale

Pacsé(e) Monoparentale Autre

Autorité partagée : Oui Non

Représentant légal :

Nom d'usage : **Prénom :**

Nom de Jeune fille : **Date de naissance :** / /

Profession :

Adresse (si différente de celle où vit votre enfant) :

.....

C.P : Ville :

Fixe : ... / ... / ... / ... / ... portable : ... / ... / ... / ... / ... travail : ... / ... / ... / ... / ...

mail : @

Représentant légal :

Nom d'usage : Prénom :

Nom de Jeune fille : Date de naissance : / /

Profession :

Adresse (si différente de celle où vit votre enfant) :

.....

C.P : Ville :

Fixe : ... / ... / ... / ... / ... portable : ... / ... / ... / ... / ... travail : ... / ... / ... / ... / ...
/.....

mail : @

Personnes à contacter en cas d'urgence : (autres que les représentants légaux)

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant : Tel :

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant : Tel :

FRATRIE

Frère(s) ou sœur(s)

	enfant 1	enfant 2	enfant 3	enfant 4
NOM				

Prénom				
Date de naissance				

Informations Péri scolaires :

Garderie matin : Oui Non **Garderie soir :** Oui Non

Restaurant scolaire : Oui Non

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche :

Date :

Signature Représentants légaux :

Pièces à fournir

- inscription mairie livret de famille carnet de santé jugement éventuel
- certificat de radiation pour les moyens et grands