

FICHE D'INSCRIPTION **ECOLE MATERNELLE** PONTCARRÉ



■ ENFANT

NOM : _____

Prénom : _____

Sexe : _____

Né(e) le : _____ à _____

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS :

Marié
 Concubinage/Pacsé
 Célibataire
 Divorcé(e)
 Séparé(e)
 Veuf(ve)

AUTORITÉ PARENTALE exercée par :

Parent 1 : NOM, Prénom : _____

Parent 2 : NOM, Prénom : _____

Tuteur : NOM, Prénom : _____

Adresse de résidence de l'enfant : _____

PARENT 1

☎ Travail : /__/_/_/_/_/_/_/_/

☎ Personnel : /__/_/_/_/_/_/_/_/

📞 Portable : /__/_/_/_/_/_/_/_/

NOM/adresse employeur : _____

Profession : _____

PARENT 2

☎ Travail : /__/_/_/_/_/_/_/_/

☎ Personnel : /__/_/_/_/_/_/_/_/

📞 Portable : /__/_/_/_/_/_/_/_/

NOM/adresse employeur : _____

Profession : _____

■ DIVERS :

▪ **Adresse mail** : _____

▪ **Assurance** : Nom organisme : _____ N° de contrat _____

▪ **N° Sécurité Sociale du parent assuré** : _____

▪ **Nom de votre mutuelle** : _____

▪ **Allocations familiales** : Nom Organisme _____ N° Allocataire : _____

■ PARTIE MEDICALE :

Médecin de famille : ☎ 01 /__/_/_/_/_/_/_/

Important à signaler : Allergies, remarques médicales, contre-indications, spécificités alimentaires, PAI,... : _____

Dernier établissement scolaire de l'enfant : _____

Partie réservée à l'administration :

Date de l'entrée scolaire : _____

Date de sortie scolaire : _____