

FICHE D'INSCRIPTION **ECOLE MATERNELLE** PONTCARRÉ

	PHOTO
OBLIGATOIRE	

■ 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 : _____