

**FICHE D'NSCRIPTION**

**INFORMATIONS RELATIVES À L'ENFANT**

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| NOM                             | PRÉNOM <span style="float: right;">o F o M</span> |
| DATE DE NAISSANCE               | NATIONALITÉ                                       |
| LANGUE MATERNELLE ET PATERNELLE | AUTRES LANGUES                                    |

**ADRESSE**

**PROBLÈMES DE SANTÉ OU ALLERGIES DE VOTRE ENFANT ET OBSERVATIONS**

**INFORMATIONS RELATIVES À LA MÈRE**

|             |                |
|-------------|----------------|
| NOM         | PRÉNOM         |
| NATIONALITÉ | N° DU PORTABLE |
| TÉL. BUREAU | COURRIEL       |

**INFORMATIONS RELATIVES AU PÈRE**

|             |                |
|-------------|----------------|
| NOM         | PRÉNOM         |
| NATIONALITÉ | N° DU PORTABLE |
| TÉL. BUREAU | COURRIEL       |

**NOM ET PRÉNOM DES PERSONNES AYANT L'AUTORISATION DE CHERCHER VOTRE ENFANT :**

**PLANNING**

|            | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
|------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| MATIN      |       |       |          |       |          |
| CANTINE    |       |       |          |       |          |
| APRES-MIDI |       |       |          |       |          |

**INFORMATION RELATIVES AUX ASSURANCES**

|   |  |
|---|--|
| N° ET NOM DE L'ASSURANCE SCOLAIRE (OU CIVILE) | N° ET NOM DE L'ASSURANCE MALADIE (SI DIFFERENTE)<br>N° AVS : |
|---|--|

BÂLE LE :

SIGNATURE :