

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2015-2016

Nom et prénom de l'élève :

Date et lieu de naissance

Adresse:

Numéro de téléphone de la maison

	Père	Mère
Nom et Prénom		
Date de naissance		
Profession		
Employeur		
Téléphone professionnel		
Téléphone portable		

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non

Cantine: Oui Non

Transport scolaire: Oui Non Déplacement domicile-école : Seul Accompagné

AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE et/ou D'ABSENCE DES PARENTS

Nom	N° téléphone/portable	Adresse
1		
2		
3		

Veillez nous signaler tout changement de numéro de téléphone en cours d'année.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Vaccins	Date du dernier rappel
Tétracoq	
ROR	

Nom du médecin traitant :

Observations particulières demandant une attention particulière du personnel encadrant: