

le:

NOM:	ELÈVE		DATE D'ENTREE	:			
Né(e) le :	Maternelle : PS MS	GS	ÉLÉMENTAIRE : CF	CE1 (CE2	CM	CM:
Mère NOM de jeune fille : Autorité parentale : oui non non prénom : NOM marital (nom d'usage) : Prénom : Profession : Situation familiale Adresse : Code postal / Commune : Téléphone domicile : / / / _ Téléphone travail : / / / _ Courriel : Autorité parentale : oui non prénom : Père NOM : Prénom : Prénom : Situation familiale Adresse : Adresse : Code postal / Commune : Situation familiale Téléphone domicile : / / / / / _ Téléphone travail : / / / / _ Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : oui non pressentale : oui non pressentale : Organisme : Fonction : Lien avec l'enfant : Adresse : Code postal / Commune : Téléphone domicile : / / / / / / / / / / / / / / / / / / /	1						F 🔲
Mère NOM de jeune fille : Autorité parentale : oui non non prénom : NOM marital (nom d'usage) : Prénom : Profession : Situation familiale Adresse : Code postal / Commune : Téléphone domicile : / / / _ Téléphone travail : / / / _ Courriel : Autorité parentale : oui non prénom : Père NOM : Prénom : Prénom : Situation familiale Adresse : Adresse : Code postal / Commune : Situation familiale Téléphone domicile : / / / / / _ Téléphone travail : / / / / _ Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : oui non pressentale : oui non pressentale : Organisme : Fonction : Lien avec l'enfant : Adresse : Code postal / Commune : Téléphone domicile : / / / / / / / / / / / / / / / / / / /	RESPONSABLES LÉGALIX						
Profession: Situation familiale	Mère NOM de jeune fille :	/_ /_ /_ / //	Prénom :Situation familiale_ Situation familiale_ Téléphone portable : / /				
Organisme : Fonction : Lien avec l'enfant : Adresse : Code postal / Commune : Téléphone domicile :/ / _ / _ /	Profession :	/// т //	Situation familiale_				non 🗍
Mère Père Autres : NOM : Prénom : Lien avec l'enfant : Code postal : Adresse : Commune : Téléphone domicile : Téléphone portable :	Autre responsable légal (personne : Adresse : Téléphone domicile ://	onne physique ou mord Fonction : Code posta	ale) A Lien avec I / Commune : Téléphone portable :	l'enfant :			
Autres : NOM : Prénom : Lien avec l'enfant : Adresse : Code postal : Commune : Téléphone domicile : / / / / / / /	PERSONNES À APPELER EN CA	S D'URGENCE ET/OU	J AUTORISEES A PRENDRE L'EN	NFANT A LA	SORTIE		
	Autres: NOM: Lien avec l'enfant: Adresse: Téléphone domicile: Téléphone travail:	Code pos	etal :Commune : éléphone portable : / / _	//_			

mère:

père: