

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance (Ville et département) : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Profession du père : _____

Profession de la mère : _____

Tuteur légal

Nom et prénom : _____

Téléphone : _____

Frères et sœurs :

Année de naissance	Prénoms	Sexe

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

Médecin traitant : _____

Téléphone : _____

Allergies ou traitement médical suivi : _____

Je soussigné(e) _____ autorise
les personnes désignées ci-dessous à venir chercher à l'école mon enfant (nom –
prénom) _____.

Signature

Nom	Prénom	Téléphone