

### ÉCOLE / CLASSE

BERNIÈRES LE PATRY <input type="checkbox"/>	MONTCHAMP <input type="checkbox"/>	PRESLES <input type="checkbox"/>
VASSY ELEMENTAIRE <input type="checkbox"/>	VASSY MATERNELLE <input type="checkbox"/>	VIESSOIX <input type="checkbox"/>
PS <input type="checkbox"/>	MS <input type="checkbox"/>	GS <input type="checkbox"/>
CP <input type="checkbox"/>	CE1 <input type="checkbox"/>	CE2 <input type="checkbox"/>
CM1 <input type="checkbox"/>	CM2 <input type="checkbox"/>	

### ÉLÈVE

Nom	Prénom
Sexe <input type="checkbox"/> FÉMININ <input type="checkbox"/> MASCULIN	
Date de naissance / /	Lieu Naissance
Adresse	Ville
Code postal	

### FAMILLE

#### RESPONSABLE 1 - AUTORITÉ PARENTALE OUI NON

Nom	Prénom
Date de naissance / /	Lieu Naissance
Adresse	N° CAF
Code postal	Ville
☎ domicile	☎ portable
E-mail (obligatoire)	@
Travail (nom employeur)	☎ travail
Adresse employeur	

#### RESPONSABLE 2 - AUTORITÉ PARENTALE OUI NON

Nom	Prénom
Date de naissance / /	Lieu Naissance
Adresse	N° CAF
Code postal	Ville
☎ domicile	☎ portable
E-mail (obligatoire)	@
Travail (nom employeur)	☎ travail
Adresse employeur	

#### OU FAMILLE D'ACCUEIL

Nom	Prénom
Adresse	Ville
Code Postal	☎ portable
☎ domicile	
E-mail	@

### PERSONNES AUTORISÉES A ETRE PRÉVENUES EN CAS D'URGENCE ET A RECUPERER MON ENFANT

NOM PRÉNOM	☎	LIEN AVEC L'ENFANT

Si garde exclusive confiée à la mère  / au père , joindre une copie du jugement.

### ASSURANCE SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE

Responsabilité civile : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Individuelle accident: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Compagnie	N° contrat

*Le signataire de ce document déclare exact l'ensemble des données portées sur cette fiche.*

*Le signataire de ce document reconnaît avoir été informé de la création d'un fichier informatisé contenant ces informations et donne son consentement au traitement de ses données personnelles.*

Fait à	, le
Signature responsable 1 ou famille d'accueil	Signature responsable 2