

**Nom de l'élève :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Fille / garçon      Nombre de frères et soeurs \_\_\_\_\_

**Responsable 1 :** Nom \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ Mère / Père

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone Domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Professionnel : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Lieu de travail : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

**Responsable 2 :** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Mère / Père

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone Domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Professionnel : \_\_\_\_\_

Profession: \_\_\_\_\_ Lieu de travail : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

**Nom du responsable légal :** \_\_\_\_\_ Parent séparé: oui / non

Information sur le mode de garde : \_\_\_\_\_

**Personnes à prévenir en cas d'urgence** (Nom, téléphone, lien de parenté): \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Informations médicales nécessaires à l'école(allergie, problème cardiaque, vue, audition)

Cantine \*:                      oui                      non

Accueil péri-scolaire \*:                      matin                      oui                      non                      soir                      oui                      non

\*Rayer la mention inutile