

Ecole Publique Mixte – 33350 Sainte-Terre

Nom de l'élève :

Prénoms :

Date de naissance :/...../.....

Lieu :

Nationalité :

Sexe :

Adresse (très précise) :

Commune :

Code postal :

Autorisation de communiquer l'adresse : OUI / NON (entourer votre choix)

Téléphone domicile :/...../...../...../.....

Liste rouge : OUI / NON (idem)

Courriel :

Père :

Nom et prénom :

Profession et employeur :

Téléphone travail :/...../...../...../..... **Téléphone portable :**/...../...../...../.....

Mère :

Nom et prénom :

Profession et employeur :

Téléphone travail :/...../...../...../..... **Téléphone portable :**/...../...../...../.....

Responsable légal :

Médecin traitant : **Téléphone :**/...../...../...../.....

Ecole précédente : **Classe :**

Assurance responsabilité civile (Nom et n°) :

En cas d'accident, n° de sécurité sociale du tuteur :

L'élève fréquentera :

	Jamais	Parfois	Tous les jours
La garderie du matin			
La garderie du soir			
Le restaurant scolaire			
Les T.A.P.			
Le ramassage scolaire			

Date :

Signature des parents :