

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 :**