

### ÉCOLE / CLASSE

VIESSOIX <input type="checkbox"/>	MONTCHAMP <input type="checkbox"/>	VASSY <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			
Code postal		Ville	
Allocataire	<input type="checkbox"/> CAF	<input type="checkbox"/> MSA	Nom et N° allocataire

### FAMILLE

#### RESPONSABLE 1 - AUTORITÉ PARENTALE OUI NON

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

#### OU FAMILLE D'ACCUEIL

Nom		Prénom	
Adresse			
Code Postal		Ville	
☎ domicile		☎ portable	
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