

Année scolaire : ..... Classe : .....

**ELEVE**

Nom : ..... Sexe : M  F   
Prénoms : .....  
Né(e) le : ..... Lieu de naissance: .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....

**RESPONSABLES LEGAUX**

**MERE** :

Nom de jeune fille : ..... Autorité parentale : oui  non   
Nom marital(nom d'usage) : ..... Prénom : .....  
Profession : ..... Situation familiale : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
Téléphone domicile : .....Téléphone portable : .....  
Téléphone travail : .....

**PERE** :

Autorité parentale : oui  non

Nom : ..... Prénom : .....  
Profession : ..... Situation familiale : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....  
Téléphone travail : .....

Vaccination DT Polio (3 injections & 1<sup>er</sup> rappel) : .....

Garderie matin : oui  non   
Transport scolaire : oui  non

Garderie soir : oui  non   
Restaurant scolaire : oui  non