

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - Cuzieu

Veillez vérifier ces renseignements et apporter les modifications en ROUGE.

ELEVE

Nom : Prénom : Sexe :
 Né(e) le : __/__/____ Lieu de naissance :
 Inscription en classe de : Niveau :

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal : Père - Mère - Tuteur

Nom : Prénom :
 Né(e) le : __/__/____ Lieu de naissance :
 Adresse :
 Facturer à cette adresse
 Téléphone domicile : Portable : Téléphone travail :
 Profession : Employeur :
 Situation familiale : Autorité parentale : Oui Non
 Quotient familial : N° allocataire CAF :
 Email :

Autre responsable légal : Père - Mère - Tuteur

Nom : Prénom :
 Né(e) le : __/__/____ Lieu de naissance :
 Adresse :
 Facturer à cette adresse
 Téléphone domicile : Portable : Téléphone travail :
 Profession : Employeur :
 Situation familiale : Autorité parentale : Oui Non
 Email :

MEDICAL

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Père Mère Autre

Si autre : Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville : Téléphone :
 Divers :

Régime Social : Sécurité Sociale MSA Autre

N° sous lequel est affilié l'enfant :

Médecin : Tel Médecin :
 Groupe sanguin : Dernier vaccin Tétanos : __/__/____
 Allergies :

SORTIE

Personnes autorisées à prendre l'enfant à la sortie :

Père Mère Autre

Si autre : Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Divers :

Compagnie d'assurance :

N° police :

J'autorise le fait que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires

AUTRES INFORMATIONS

L'enfant mangera à la cantine :

	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di
Cantine							
Cantine Hors délai							
Cantine non réservée							

Régime spécial :

Garderie matin	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Garderie mercredi midi	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Garderie soir 16h30 - 17h30	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Garderie soir 17h30 - 18h30	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Garderie soir après 18h30	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Garderie matin hors délai	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Garderie soir 16h30 - 17h30 hors délai	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Garderie soir 17h30 - 18h30 hors délai	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Garderie matin non inscrit	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Garderie soir 16h30 - 17h30 non inscrit	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Garderie soir 17h30 - 18h30 non inscrit	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
TAP	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non