

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**

Pour une entrée en classe de :

ENFANT	
<b>NOM:</b>	Prénom:
Né(e) le:	Lieu de naissance:
Sexe: <input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
Adresse de l'enfant:	
Code postal:	Ville:
Dernière école fréquentée:	
Nom et téléphone du médecin:	
<b>Personnes autorisées à venir chercher l'enfant:</b>	
Nom et prénom:	N° de téléphone:

COMPOSITION FAMILIALE		
PARENTS	PÈRE	MERE
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Situation matrimoniale		
Adresse		
Code postal et ville		
Téléphone		
Mail		
Profession		
Employeur et adresse		
Téléphone travail		
Numéro allocataire CAF		

**EN CAS D'ACCIDENT VOTRE ENFANT SERA CONDUIT A L'HOPITAL D'EAUBONNE**

Date:  
Signature: