

- NOM et Prénom de l'enfant :
Classe :

- Nom et prénom de la mère (ou responsable légal) :
Adresse :
Téléphone : Portable : Travail :
Adresse Mail :

- Nom et prénom du père (ou responsable légal) :
Adresse :
Téléphone : Portable : Travail :
Adresse Mail :

Autres personnes à contacter en cas d'urgence si les parents ne sont pas joignables

NOM & PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ	TÉLÉPHONE

- Allergies alimentaires - Votre enfant souffre-t-il d'allergie alimentaire ? OUI NON
Si oui, pour quels aliments ou classe alimentaire (merci de joindre un certificat médical) :
.....

- Régime alimentaire - Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? OUI NON
Si oui merci, merci de préciser :

- PAI (Projet d'Accueil Individualisé) - Un PAI est-il mis en place avec l'école ? OUI NON
Si oui, merci de prendre rapidement contact avec la Mairie.

- Médecin traitant : Téléphone :

- En cas de séparation des parents, merci de préciser les modalités de garde de l'enfant et de fournir le jugement :
.....

- Informations complémentaires :
.....

Date :

Signatures :