

ENFANT :Nom et prénom (*en lettres majuscules*) : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____

Responsable du dossier :

Nom : _____

Prénom : _____

(domicile de l'enfant)

Domicilié(e) : _____

Tél. domicile : Tél. : portable : Tél. travail :

Adresse mail : _____ @ _____

Situation : Parenté : Père Mère : Autres (*Préciser*) :**Conjoint :**

Nom : _____

Prénom : _____

Domicilié(e) : _____

Tél. domicile : Tél. : portable : Tél. travail :

Adresse mail : _____ @ _____

Situation : Parenté : Père Mère : Autres (*Préciser*) :**Contacts :**

Nom et Prénom : _____ Tél. domicile :

Lien de parenté : _____ Tél. portable :

Nom et Prénom : _____ Tél. domicile :

Lien de parenté : _____ Tél. portable :

Nom et Prénom : _____ Tél. domicile :

Lien de parenté : _____ Tél. portable :

Informations médicales :

Médecin traitant : _____

Téléphone :

PAI : Allergie :

Type de repas :Sans régime Sans viande Sans porc **Autorisation :**Droit à l'image / OUI NON **Frères / Soeurs :**OUI NON

Classe :