

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Sexe : .....

Ecole : .....

Date de naissance : .....

Classe : .....

Né(e) à : .....

Nom enseignant : .....

Date inscription : .....

Type de repas : .....

Allergie repas / PAI : .....

Personnes à prévenir en cas d'accident	Personnes habilitées à récupérer l'enfant
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**REDEVABLE :**

Nom du responsable : ..... Prénom du responsable : .....

Né(e) le : .....

Situation familiale : .....

Email : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel : ..... Tél. Portable : .....

CAF / MSA : ..... N° CAF / MSA : .....

**PERE : Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Né le :** .....

Email : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel : ..... Tél. Portable : .....

**MERE : Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Née le :** .....

Email : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel : ..... Tél. Portable : .....

Observations :

.....  
 .....  
 .....

Je soussigné(e) ..... déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à ....., le : ...../...../.....

Signature