



FICHE DE RENSEIGNEMENTS - Dolomieu A RENDRE EN MAIRIE

mail : periscolaire@dolomieu.fr

Tel : 04 74 88 01 76

ELEVE

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : _____
Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : _____

Inscription en classe de (rentrée 2017) : _____

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 : _____

(Joindre votre dernière notification 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

Personne 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 : _____

