

L'ELEVE		LES PARENTS - Situation familiale : mariés ou .....				
Nom & Prénom	..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>F</td><td>M</td></tr></table>	F	M	Responsable 1	Nom & Prénom	.....
F	M					
Date de naissance	.....	Profession	.....			
Lieu de naissance	.....	Responsable 2	Adresse (si différente)	.....		
Adresse principale de l'élève	.....		Téléphone portable	.....		
Téléphone domicile	.....		Téléphone travail	.....		
Adresse @	.....		Autorité parentale (si non ordonnance juge)	OUI - NON		
Adresse précise de l'école année précédente (si différente de cette année)				.....		
<b>Assurance Responsabilité civile :</b> (Nom et N° de contrat)				.....		
<b>Assurance individuelle accident :</b>				.....		
- Mutuelle St Christophe : OUI NON				.....		
- Autres : ..... (attestation à fournir à la rentrée)				.....		
<b>RENSEIGNEMENTS MEDICAUX</b>		<b>FRERES &amp; SŒURS</b>				
Contre-indications médicales - Allergies		Nom, prénom, date de naissance				
- .....		- .....				
- .....		- .....				
- .....		- .....				
- .....		- .....				
<b>AUTORISATIONS</b>						
<b>Je soussigné (e)</b> .....						
- autorise mon enfant à utiliser les moyens de transports nécessités par les déplacements qui ont lieu dans le cadre des activités scolaires.						
- autorise l'enseignant ou la directrice à prendre la décision d'hospitaliser mon enfant en cas de nécessité si je n'ai pu être contacté(e).						
- autorise l'école à diffuser des photos de mon enfant à des fins pédagogiques.						
- autorise le passage du photographe scolaire.						
Fait à ..... le ..... Signature(s)						