



Les Osillons

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2017 - 2018

Entrée souhaitée : Mois \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

Très Petite Section     Petite Section     Moyenne Section     Grande Section  
 journée complète     ½ journée avec repas     Matinée

N° allocation CAF : .....

N° de sécurité social : .... / .... / .... / .... / .... / .... / ....

### IDENTITE ET INFORMATIONS SUR L'ELEVE

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe :  M  F    Nationalité : .....

Date et lieu de naissance : .... / .... / ..... à .....

Langue maternelle/principale :  Français     Anglais    Autre: .....

L'enfant habite :  Ses parents     Son père     Sa mère

L'élève est-il/elle enfant unique ?  Oui  Non.

Si non, remplir les informations sur les frères et soeurs :

Prénom / Nom : \_\_\_\_\_  M  F    Naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prénom / Nom : \_\_\_\_\_  M  F    Naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prénom / Nom : \_\_\_\_\_  M  F    Naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### IDENTITE ET INFORMATIONS SUR LE PERE

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Profession : ..... Lieu : .....

Tél domicile : ..... Portable ..... Travail .....

Email : .....@.....

Langue maternelle/principale :  Français     Anglais    Autre: .....

### IDENTITE ET INFORMATIONS SUR LA MERE

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Profession : ..... Lieu : .....

Tél domicile : ..... Portable ..... Travail .....

Email : .....@.....

Langue maternelle/principale :  Français     Anglais    Autre: .....

### PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Frais d'inscription : ..... Payée le : .....

Mode de paiement .....

Visite médicale : ..... Payée le : .....

Fournitures scolaires : ..... Payée le : .....

Carnet de santé / Fiche sanitaire / Photo ID / Attestation d'assurance / Frais de scolarité