

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS POUR L'ANNEE 2018-2019

NOM DE L' ELEVE :	Section :
Prénom :	
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	

Période de rentrée envisagée pour les PS1 : septembre / janvier

Courrier à adresser à : Mr et Mme / Mr ou Mme / Mr / Mme

Adresse complète :

N° de téléphone du domicile :

N° de portable du père :

N° de portable de la mère :

Situation familiale :

Autorité parentale :

NOM et prénom du PERE :

Profession :

Entreprise :

Téléphone du lieu de travail :

NOM de JEUNE FILLE et prénom de la MERE :

Profession :

Entreprise :

Téléphone du lieu de travail :

Prénoms frères / sœurs	Date de naissance	Classe / école fréquentée

COORDONNEES / URGENCES / RENSEIGNEMENTS

NOM DE L' ELEVE : Prénom :	Section :
---	-------------------

Téléphones des personnes à prévenir en cas d'urgences			
Nom (titre)	Domicile	Travail	Portable

Entourer dans le tableau le numéro à joindre en priorité (si urgence ...)

En cas d'urgence, votre enfant sera transporté au CHR de Brest par les pompiers ou le SAMU (15), qui prendront les décisions nécessaires

Avez-vous un autre souhait ? Précisez lequel

.....

Nom et téléphone du médecin traitant :

.....

Recommandations particulières (allergies, troubles, régime alimentaire, PAI à mettre en PJ au document ...)

.....

.....

Maternelle : sorties de l'école	
L'enfant est confié à ses parents ou à une personne désignée par eux par écrit :	
Lien (Gd parents, nourrice...)	Nom et prénom

Signature des personnes responsables de l'enfant :