

ENFANT

NOM :

PRENOM(S) :/...../.....

SEXE : M F

Date de naissance :/...../.....Lieu de naissance (département) :

Scolarité demandée : Cycle 1 Cycle 2 Cycle 3 Niveaux :

RESPONSABLES LÉGAUX

PARENT 1 : NOM :PRENOM :

AUTORITÉ PARENTALE : OUI NON

Adresse :

Code Postal : Commune :

Portable :

Mail :@.....

PARENT 2 : NOM :PRENOM :

AUTORITÉ PARENTALE : OUI NON

Adresse :

Code Postal : Commune :

Portable :

Mail :@.....

PARENT 3 : NOM :PRENOM :

AUTORITÉ PARENTALE : OUI NON

Adresse :

Code Postal : Commune :

Portable :

Mail :@.....

INFORMATIONS PERSICOLAIRES

Périscolaire Matin : OUI NON

Horaires : 7h15-8h20

Restaurant scolaire : OUI NON

Horaires : 12h00-13h50

Périscolaire Soir : OUI NON

Horaires : 16h30-18h30