

# INSCRIPTION

## ENFANT :

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe : .....

Nationalité : ..... Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

CP : .....

Ville : .....

N° de téléphone : .....

Classe : .....

Doublant :      oui / non

Vaccins : DTP polio    OK ou non ?

## PERE :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

CP : .....

Ville : .....

N° de téléphone : .....

Adresse mail : .....

Profession : .....

## MERE :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

CP : .....

Ville : .....

N° de téléphone : .....

Adresse mail : .....

Profession : .....

## POUR LES FUTURS ELEVES DE PETITE SECTION UNIQUEMENT :

Votre enfant sera-t-il présent les après-midi ?    OUI            NON

## DOCUMENTS FOURNIS :

Livret de famille

justificatif de domicile

carnet de santé

Certificat de radiation

dérogation