

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 :

MERE :

Nom : Prénom :
Adresse :
CP : Ville :
N° de téléphone :

DOCUMENTS FOURNIS :

Livret de famille	justificatif de domicile	carnet de santé
Certificat de radiation	dérogation	