



École du périmètre.....
Nom..... Prénoms.....
Né(e) le..... Sexe : M F
Commune de naissance.....
Demande de dérogation, nom de l'école.....
(Cette demande sera soumise à une décision de la commission de dérogation)

Observations que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de la mairie.

Allergie(s).....
Handicap.....
P.A.I.....
Autre.....
Nom du médecin traitant :.....

RESPONSABLES LÉGAUX

PARENT 1

autorité parentale : oui non

Nom..... Prénom.....
Date de naissance..... Numéro d'allocataire CAF.....
Adresse.....
Commune.....
Tél. domicile..... Portable.....
Mail.....
Profession.....
Employeur..... Tél. travail.....
Adresse employeur.....

PARENT 2

autorité parentale : oui non

Nom..... Prénom.....
Date de naissance..... Numéro d'allocataire CAF.....
Adresse.....
Commune.....
Tél. domicile..... Portable.....
Mail.....
Profession.....
Employeur..... Tél. travail.....
Adresse employeur.....

AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (personne physique ou morale)

Organisme..... Fonction.....
Lien avec l'enfant.....
Adresse.....
Commune.....
Tél. domicile..... Portable.....
Mail.....
Profession.....
Employeur..... Tél. travail.....
Adresse employeur.....

**PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE
ET/OU
AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE
(autres que les parents)**

Nom Prénoms.....

Lien avec l'enfant.....

À appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant

Adresse.....

Commune.....

Tél. domicile Portable..... Tél. travail.....

Nom Prénoms.....

Lien avec l'enfant.....

À appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant

Adresse.....

Commune.....

Tél. domicile Portable..... Tél. travail.....

Nom Prénoms.....

Lien avec l'enfant.....

À appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant

Adresse.....

Commune.....

Tél. domicile Portable..... Tél. travail.....

*J'atteste (nous attestons) sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et je m'engage (nous nous engageons) à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche. **Cochez la case qui vous correspond ci-dessous.***

Date

Parent 1

Parent 2

Représentant légal