Date d’inscription : ………………………Ecole : ……………………......................

NOM ……………………………………Prénom………………………………….…………...

Né(e) le…………………………………à …………………………………………(….…) Sexe : F 🞏 M 🞏

 Nationalité………………………………….…….

Adresse………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………. Téléphone…………………………………..

**Mail**: ……………………………………………………………………………………………….

 **Partie réservée à l’école**

N° au registre…………………………………………………………………………………………………....

Entré le ………………………………………………….Venant de …………………………………………

Sorti le ……………………………………………………Allant à …………………………………………….

**REPAS PRIS EN CANTINE :** OUI 🞏 NON 🞏

Lundi 🞏 Mardi 🞏 Jeudi 🞏 Vendredi 🞏

Date d’arrivée à Vaux sur Seine ………………………….………………

 **Composition de la famille**

Nom et prénom du père…………………………………………………………….

Profession…………………………………………………………………………………

Nom et prénom de la mère…………………….…………………………………

Profession…………………………………………………………………………………

N° S.S ……………………………………………………………………………………….

N° CAF…………………………………………………………………………………..…..

Années de naissance des frères…………………………………..……………. École fréquentée……………………………………………………………………….

Années de naissance des sœurs…………………………………………………

École fréquentée……………………………………………………………………….

 **FICHE D’INSCRIPTION**

**Adresse du travail :**

Du père …………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………..

De la mère : ……………………………………………………………………………………………………………

Téléphone……………………………………………………………………………………………………………...

A défaut, qui prévenir …………………………………………………………………………………………….

Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………

**NOM du Médecin traitant**………………………………………………………………………………….....

Téléphone………………………………………………………………………………………………………………

En cas d’urgence, transport de l’élève au C.H.I. de………………………………………………....

En cas d’urgence, transport de l’élève au C.H.I.de…………………………………………….

**VACCINATIONS**

Dernier rappel D.T.P………………………………………………………………………………………….

 B.C.G …………………………………………………………………………………………

Test Tuberculinique …………………………………………………………………………………………..

 Renseignements certifiés exacts

 Signature