




**Nom et n° tél de la personne s'occupant de l'enfant dans la journée** (si autre que parents) :

**Personnes autorisées à prendre les enfants à la sortie de l'école**


Nom.....  
Nom.....  
Nom.....  
Nom.....  
Nom.....

**L'enfant fréquentera :** *Le restaurant scolaire*  *L'aide aux devoirs*   
*La garderie :* matin  soir  périodiquement  occasionnellement

**RENSEIGNEMENTS SANITAIRES** (fournir la photocopie des vaccins)

**GROUPE SANGUIN :** .....

**MALADIES GRAVES** (Dates ou remarques concernant votre enfant) :

**MÉDECIN TRAITANT** (Nom et adresse) :.....  
.....

**RENSEIGNEMENTS DIVERS** (allergies, vue, ouïe, contre-indication pour la gymnastique, etc .....)

Nom, adresse et N° de téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident :

**EN CAS D'ACCIDENT GRAVE**, votre enfant sera transporté à l'hôpital d'Orléans La Source par l'ambulance des Pompiers.

En cas d'avis contraire de votre part, indiquez la clinique choisie (Nom et adresse) :

(Date et signature)

**Inscription École ÉPONA Neuvy-en-Sullias**

**ANNÉE SCOLAIRE :** 20..... / 20.....

Classe : .....

**NOM :** .....

**Prénoms :** ..... F  ..... G

(Tous les prénoms dans l'ordre d'État Civil)

**Né (e) le** ..... **à** ..... **Départ. N°** .....

**Nationalité :** .....

**Adresse actuelle :** .....

**École fréquentée auparavant :** .....

**Frère (s) Sœurs (s) :**

Prénom	Né(e) le	École fréquentée	Classe
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**AUTORITÉ PARENTALE Père  Mère  Autre**


(Fournir la photocopie du livret de famille et en cas de divorce le jugement du tribunal)

Situation familiale: célibataire  marié  divorcé  veuf  concubinage  pacsé

**Père NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse** .....

 **Maison:** ..... 

 **Travail :** ..... **Mail :** .....



**Employeur :** .....


**N° Sécurité Sociale :** .....

**Mère Nom naissance:** ..... **Nom usuel:** .....

**Prénom :** .....

**Adresse** .....

 **Maison:** ..... 

 **Travail :** ..... **Mail :** .....

**Employeur :** .....

**N° Sécurité Sociale :** .....

**N° CAF (obligatoire) :** .....