

ELEVE

Nom	
Prénom	
Autres prénoms	
Sexe	
Date naissance	
Départ. Naissance	
Lieu naissance	

Copie livret de famille	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Copie carnet vaccination	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nombre de frères		
Années de naissance		
Nombre de soeurs		
Années de naissance		
Transport scolaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Etablissement précédemment fréquenté	
Adresse	

RESPONSABLE

RESPONSABLE 1		RESPONSABLE 2	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Profession		Profession	
Nom de l'Entreprise		Nom de l'Entreprise	
Lieu de l'Entrep.		Lieu de l'Entrep.	
Tél. Portable Perso.		Tél. Portable Perso.	
Tél Travail		Tél. travail	
Adresse mail Resp.1		Adresse mail Resp.2	

Adresse pour l'envoi des courriers			
Appellation	<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr et Mme	Tél. domicile	
Rue ou lieu-dit			
Code Postal		Situation Familiale	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Pacsé
Commune			

Si adresse différente pour Responsable 1 ou 2 remplir ci-dessous			
Appellation	<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr et Mme	Tél. domicile	
Nom			
Prénom		Situation Familiale	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Pacsé
Rue ou lieu-dit			
Code Postal			
Commune			

En cas de séparation, garde : chez le père chez la mère garde alternée

« Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant ».

Fait à LIFFRE, le ____ / ____ / ____

Signature des parents