

Ecole élémentaire

Ecole maternelle

**PARENTS**

**Mère**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Commune: \_\_\_\_\_

N° de téléphone: \_\_\_\_\_

Adresse mail: \_\_\_\_\_

**Père**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Commune: \_\_\_\_\_

N° de téléphone: \_\_\_\_\_

Adresse mail: \_\_\_\_\_

**ENFANTS FREQUENTANT L'ETABLISSEMENT**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

-----  
Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

-----  
Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

### ALLERGIE(S)

Si oui, la(les)quelle(s) ? \_\_\_\_\_

Avez-vous établi un Plan d'Accueil Individualisé (P.A.I) pour votre enfant ?

Oui

Non

### TRANSPORT SCOLAIRE

• Ville

• Ardèche (Malesveilles, Lespéron, Le Plagnal)

• Lozère (Naussac, Fontanes, Chaussenilles, Sinzelles, Le Monteil, St Bonnet

Laval, Ligeac)

• Aucun

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, représentant légal de

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant sur les temps  
périscolaires :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature

Si vous changez d'adresse ou de numéro de téléphone en cours d'année, pensez  
à le signaler au service école de la mairie.