

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: _____

ENFANT(S) 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

Régime alimentaire: Aucun Sans porc Sans viande

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.