



FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE 2016 – 2017

ENFANT :

NOM : PRENOM :

Sexe : Fille Garçon

NE(E) LE : AGE :ans Port. :

Classe Ecole :

SANTE :

Vaccins :

DT Polio / Trétracoq

Autres Vaccinations

1er vaccin : .../.../.....

BCG : oui non

2ème vaccin : .../.../.....

ROR : oui non

3ème vaccin : .../.../.....

Coqueluche : oui non

Dernier rappel : .../.../.....

Autre (précisez) :

Difficultés de santé et/ou recommandations des parents :

.....

.....

..... Régime alimentaire : Sans porc Sans viande Autre

RESPONSABLE :

NOM Prénom Portable :

PROFESSION EMPLOYEUR

LIEU (trav.) TELEPHONE (travail) :

CONJOINT :

NOM Prénom Portable :

PROFESSION EMPLOYEUR

LIEU (trav.) TELEPHONE (travail) :

ADMINISTRATIF :

ADRESSE DU DOMICILE :

CODE POSTAL VILLE Dom. : / / / /

Adresse mail famille :

Mutuelle : Assurance Resp. Civile :

N° sécurité sociale rattachement enfant :