

FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE 2019-2020

ENFANT :

NOM : PRENOM :

Sexe : Fille Garçon

Né (e) le : Age : ans

Classe : Ecole :

SANTÉ :

Vaccins :

DT Polio / Tétracoq

Autres vaccinations

1^{er} vaccin : / /

BCG : Oui Non

2^{ème} vaccin : / /

ROR : Oui Non

3^{ème} 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 :

PRENOM :

PROFESSION :

EMPLOYEUR :

LIEU (travail) :

TELEPHONE (travail) :

CONJOINT :

NOM :

PRENOM :

PROFESSION :

EMPLOYEUR :

LIEU (travail) :

TELEPHONE (travail) :

ADMINISTRATIF :

ADRESSE DU DOMICILE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TELEPHONE :

MAIL :

MUTUELLE :

ASSURANCE RESP. CIVILE :

N° SECURITÉ SOCIALE RATTACHEMENT ENFANT :