



FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE

Année scolaire 2024-2025

ENFANT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

SEXE : FILLE GARÇON

Né(e) le : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| Age : _____ ans

Classe : _____ École : _____

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 (précisez)

RESPONSABLE

Préciser coefficient CAF

NOM : _____ PRÉNOM : _____

PROFESSION : _____ EMPLOYEUR : _____

LIEU (travail) : _____ TÉLÉPHONE (travail) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TÉL. PORTABLE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| MAIL : _____ @ _____

CONJOINT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

PROFESSION : _____ EMPLOYEUR : _____

LIEU (travail) : _____ TÉLÉPHONE (travail) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TÉL. PORTABLE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| MAIL : _____ @ _____

ADMINISTRATIF

ADRESSE du DOMICILE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

MUTUELLE : _____ ASSURANCE RESP. CIVILE : _____

N° de SÉCURITE SOCIALE RATTACHEMENT ENFANT : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| clé |_|_|