

IDENTITE DE L'ELEVE	ADRESSE DE RESIDENCE
Nom : Prénom 1 : Né(e) le : Lieu de naissance : Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Adresse Code Postal : Commune :
VACCINATION OBLIGATOIRE	
Date du DTP :	
RESPONSABLES LEGAUX	
<u>PARENT 1</u>	
Nom: Prénom : Nom d'usage : Courriel : Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Adresse : (si différente de celle de l'élève) Code postal : Commune : Téléphones: Portable : Travail :
Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> (<i>jugement de garde à transmettre</i>)	
<u>PARENT 2</u>	
Nom : Prénom : Courriel : Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Adresse : (si différente de celle de l'élève) Code postal : Commune : Téléphones : Portable : Travail :
Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> (<i>jugement de garde à transmettre</i>)	
AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (personne physique ou morale)	
Nom : Prénom : Courriel Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Lien de parenté : Téléphones : Portable : Travail: