

**FICHE INDIVIDUELLE SCOLAIRE**

**Enfant :**

NOM : ..... Prénom : ..... Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Lieu de naissance (ville et n° département) : ..... Nationalité : .....

**PERE :**

NOM : ..... Prénom : ..... Profession : .....

Tél. (lieu de travail) : ..... Tél. (domicile) : ..... Portable : .....

Adresse : .....

 (facultative) .....@.....

**MERE :**

NOM : ..... Prénom : ..... Profession : .....

Tél. (lieu de travail) : ..... Tél. (domicile) : ..... Portable : .....

Adresse : .....

 (facultative) .....@.....

**FRERES et SCEURS :**

NOM	Prénom	Date de naissance

**Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :**

Nom et n° de tél. :

Nom et du médecin à faire intervenir en cas d'urgence : .....

N° de téléphone du médecin : .....

Si votre enfant a des contre-indications médicales ou alimentaire, des allergies particulières ou s'il est sujet à des malaises, veuillez le faire savoir : .....

.....

Fait à..... le .....

**Signature (s) :**