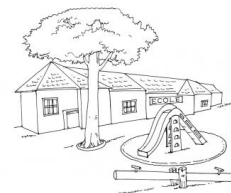


ECOLE MATERNELLE « Ste Anne »
 15, rue de Rennes
 35520 MELESSE
 Tel : 02 99 66 11 74
 Fax : 02 99 66 07 12



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de l'enfant : Prénom :

Sexe : M F Nationalité :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

.....

Tél. domicile : [][][] [][][] [][][] [][][] [][][] Liste rouge : Oui Non

Mobile : [][][] [][][] [][][] [][][] [][][]

Responsable légal : père et mère père/mère seul DDASS tuteur

Renseignements concernant le père de l'enfant

Nom : Prénom :

Profession : Entreprise :

Tél. travail : [][][] [][][] [][][] [][][] [][][]

Adresse mél :

Renseignements concernant la mère de l'enfant

Nom : Prénom :

Profession : Entreprise :

Tél. travail : [][][] [][][] [][][] [][][] [][][]

Adresse mél :

Personnes à avertir en cas de non réponse téléphonique

Nom : Tél [][][] [][][] [][][] [][][] [][][] [][][]

Médecin traitant : Tél [][][] [][][] [][][] [][][] [][][] [][][]

Frères et sœurs

NOM	PRENOM	DATE NAISSANCE	DE	ECOLE FREQUENTEE
		/ /		
		/ /		
		/ /		

L'enfant reste t-il à la cantine ? Oui, en général parfois Non, jamais

L'enfant reste-t-il à la garderie ? Oui, en général parfois Non, jamais

Observations :
.....
.....
.....
.....

Signature du (des) responsable(s) :