

FICHE D'INSCRIPTION UNIQUE 2020-2021

NOM : _____ Prénom : _____ Sexe : M F

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Ecole / Collège : _____ Classe : _____

Information médicales

Nom du médecin : _____ Téléphone du médecin : _____
 Protocole d'accueil individualisé (PAI) : oui non si oui, le joindre au dossier

Pratiques alimentaires

régime avec viande régime sans viande

Responsable légal

Civilité : _____ NOM : _____ Prénom : _____

Situation

Qualité* : _____ Situation familiale** : _____

*Père/mère/belle-mère/beau-père

**Marié/séparé/divorcé/concubin/célibataire/union libre/pacsé

Adresse

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Coordonnées

Téléphone domicile : _____ Téléphone professionnel : _____

Courriel : _____ Téléphone mobile : _____

Profession

Profession : _____

Employeur : _____ Adresse : _____

CAF / SECURITE SOCIALE

n° CAF : _____ n° Sécurité sociale : _____

Autorisations

Information par mail* : _____ Information par SMS* : _____

*oui/non

Conjoint

Civilité : _____ NOM : _____ Prénom : _____

Situation

Qualité* : _____ Situation familiale** : _____

*Père/mère/belle-mère/beau-père

**Marié/séparé/divorcé/concubin/célibataire/union libre/pacsé

