



FICHE D'INSCRIPTION

ENFANT

NOM **PRENOM**

DATE DE NAISSANCE : **LIEU DE NAISSANCE**

ADRESSE 1 **ADRESSE 2**

.....

PERE

NOM : **PRENOM :**

Profession :

Téléphone Fixe : **Portable :** **travail :**

Adresse électronique :

MERE

NOM : **PRENOM :**

Profession :

Téléphone Fixe : **Portable :** **travail :**

Adresse électronique :

FRERES ET SCEURS

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
.....
.....
.....

Personne à contacter en cas de nécessité **Tél**

Médecin traitant **Tél**

Observations

.....

.....

.....

.....

Date de rentrée prévisible.....

PIECES A JOINDRE POUR VALIDER CETTE INSCRIPTION

- Une photocopie du livret de famille
- Une photocopie des vaccinations
- Eventuellement un certificat de radiation

A LA GACILLY, Le **Signature**