

Réinscription

Nouvelle inscription

Inscription en classe de : .....

ELEVE

Nom :

Prénom :

Sexe : F  M

Né(e) le : ...../...../..... ; à

Adresse :

Code postal :

Ville :

RESPONSABLES LEGAUX

Mère	Père	Autre (personne physique ou morale)
Autorité parentale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorité parentale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorité parentale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom de JF :		Organisme :
Nom marital :	Nom :	Fonction :
Situation familiale :	Situation familiale :	Lien avec l'enfant :
Profession :	Profession :	
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Code postal :	Code postal :	Code postal :
Ville :	Ville :	Ville :
Téléphone mobile :	Téléphone mobile :	Téléphone mobile :
Courriel :	Courriel :	Courriel :

**AUTRES PERSONNES à joindre en cas de nécessité**

Contact 1	Contact 2
Nom :	Nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Adresse :	Adresse :
Code postal :	Code postal :
Ville :	Ville :
Téléphone mobile :	Téléphone mobile :
Courriel :	Courriel :

