

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____ Sexe : F M
Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Votre enfant était scolarisé dans une autre école ? OUI NON
Si oui, école fréquentée : _____ Ville : _____
Régime alimentaire : PORC SANS PORC

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FOYER DE L'ENFANT

	Responsable 1	Responsable 2
Qualité de :	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur
Situation familiale :	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé
Autorité parentale :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Garde de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Exclusive	
Jugement :	<input type="checkbox"/> Oui (fournir le jugement)	<input type="checkbox"/> Non

NOM : _____
Prénom : _____
Date naissance : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____
Ville : _____
Tel domicile : _____
Tel portable : _____
Tel travail : _____
@ Mail : _____

- Je certifie sur l'honneur inscrire mon enfant avec l'accord du 2^{ème} responsable légal
 Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus

Je souhaite recevoir les factures : par courrier par mail

Fait à Arpajon, le _____ Signature _____