

## FICHE ENFANT

MAIRIE D'ARPAJON / SERVICE EDUCATION-ENFANCE

### 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<sup>ème</sup> 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