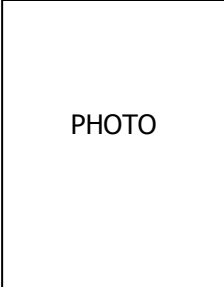




**FICHE D'ADHESION ANNEE SCOLAIRE
2009-2010**



PHOTO

NOM DE L'ENFANT:
 PRENOM:
 AGE: DATE DE NAISSANCE:
 ADRESSE:

CLASSE: PS-MS-GS-CP-CE1-CE2-CM1-CM2-COLLEGE* Ecole : MVDM – Obeaux –
 Nom de l'enseignant (si connu) : St Joseph/Ste Marie - Autre*

RESPONSABLES LEGAUX

Monsieur Nom:Prénom:
 demeurant :à la même adresse / ou
 Tel domicile: .../.../.../.../... Tel bureau: .../.../.../.../... Portable: .../.../.../.../...

Madame Nom:Prénom:
 demeurant :à la même adresse / ou
 Tel domicile: .../.../.../.../... Tel bureau: .../.../.../.../... Portable: .../.../.../.../...

Adresse Email :

Situation familiale* : Marié(e), Célibataire, Divorcé(e), Séparé(e), Vie maritale, Veuf (ve)

AUTRES PERSONNES AUTORISEES A REPRENDRE VOTRE ENFANT OU A INTERVENIR EN CAS D'URGENCE (liste non exhaustive et susceptible d'évolution)

Nom.....	Prénom.....	Tel .../.../.../.../.....	Qualité ⁽¹⁾
Nom.....	Prénom.....	Tel .../.../.../.../.....	Qualité ⁽¹⁾
Nom.....	Prénom.....	Tel .../.../.../.../.....	Qualité ⁽¹⁾
Nom.....	Prénom.....	Tel .../.../.../.../.....	Qualité ⁽¹⁾
Nom.....	Prénom.....	Tel .../.../.../.../.....	Qualité ⁽¹⁾
Nom.....	Prénom.....	Tel .../.../.../.../.....	Qualité ⁽¹⁾
Nom.....	Prénom.....	Tel .../.../.../.../.....	Qualité ⁽¹⁾

Une pièce d'identité pourra être demandée lors de la reprise de l'enfant (Parents compris)

Renseignements médicaux :

Votre enfant présente des allergies: oui* non*
 Si oui, lesquelles:

Votre enfant suit un traitement: oui* non*
 Si oui, lequel:

Nom du médecin traitant: Tel: .../.../.../.../.....

En cas d'urgence, j'autorise le Directeur de la structure à prendre toutes les mesures médicales qu'il jugera nécessaires.

NB: *=barrer les mentions inutiles

⁽¹⁾ Qualité=famille (préciser le lien de parenté), autre parent, voisin, amis, baby Sitter ...

En cas de séparation ou de divorce, et si l'un des parents n'a plus le droit de garde et, ou le droit de visite, il est indispensable de nous fournir l'Ordonnance d'attribution de la garde parentale.

