



ELEVE		FAMILLE	
		PERE	MERE
Nom :		Nom :	Nom marital:
Prénom :		Prénom :	Nom de naissance :
Date de naissance :			Prénom :
Lieu de naissance :		Date de naissance :	Date de naissance:
Entrée le :	En:	Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Etablissement d'origine :		Profession et lieu de travail :	Profession et lieu de travail :
allergie :			
Situation familiale des parents : mariés                    séparés pacsés                    concubins famille monoparentale :		Adresse personnelle :	Adresse personnelle :
		Téléphone	Téléphone
		Portable	Portable
		Mail :	Mail :

Le(s) parent(s) reconnaît(ssent) avoir pris connaissance du coût de la scolarisation de leur enfant au sein de l'établissement et s'engage(nt) à en assurer la charge financière.

Signatures