Commune : TROIS-RIVIERES

ELEVE

Nom : _____ Prénom(s) : _____ / _____ / _____ Sexe : M ☐ F ☐
Né(e) le : ...../...../..... Lieu de naissance (commune et département) : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Scolarité demandée : Maternelle ☐ CYCLE 2 ☐ CYCLE 3 ☐ Niveau : _____
Vaccins à jour : oui ☐ non ☐ Médecin traitant : _____ Groupe sanguin : .....
Etablissement souhaité : Mixte 1 ☐ Mixte 2 ☐ Schoelcher ☐ Grand'Anse ☐
Mat Bourg ☐ Mat La Plaine ☐

RESPONSABLES LEGAUX*

Mère Nom de jeune fille : _____ Autorité parentale : oui ☐ Non ☐
Nom marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

- Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| domicile : Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| portable :

Profession : _____ Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel : _____ @ _____

Père Autorité parentale : oui ☐ Non ☐
Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Profession : _____ Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel : _____ @ _____

Autre responsable légal : Autorité parentale : oui ☐ Non ☐
Nom _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel : _____ @ _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin : oui ☐ Non ☐ Garderie soir : oui ☐ Non ☐
TAP : oui ☐ Non ☐ Restaurant scolaire : oui ☐ Non ☐

- Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux