

Année Scolaire 202 -202
Fiche création espace
Portail familles

ENFANT :

Classe :

Nom Prénom :

Age : Genre : Né(e) le ___/___/___ à

FAMILLE :

Situation Familiale :

Parent 1 :

Parent 2 :

Adresse 1 :

Adresse 2 :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

E-mail 1 :

E-mail 2 :

ASSURANCE :

Nom assurance :

Date contrat d'assurance :

N° de police :

CAF OU AUTRES RÉGIMES :

Numéro Allocataire :

Quotient familial :

Régime alimentaire	Commentaires

Vaccins	Dernière Vaccination	Prochaine Vaccination
DT POLIO	___/___/___	___/___/___

Allergie	Commentaires
ALIMENTAIRES	
MEDICAMENTEUSES	
AUTRES	

En cas de traitement médical régulier, merci de joindre la prescription médicale.
(en cas de besoin pour les services d'urgences)

Documents à fournir par mail :

- certificat d'assurance responsabilité civile
- justificatif CAF quotient familial