

RPI FOLLIGNY / BEAUCHAMPS
INSCRIPTION

ANNEE SCOLAIRE			
DATE D'INSCRIPTION		CLASSE	

ETAT CIVIL DE L'ELEVE			
NOM		PRENOMS	
DATE DE NAISSANCE		LIEU DE NAISSANCE	

Parent 1			
NOM		PRENOM	
Autorité parentale OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
ADRESSE PERSONNELLE	N° Commune	Rue / Lieu-dit	
EMPLOYEUR	Nom Adresse Téléphone	TELEPHONE PERSONNEL	Fixe Portable

Parent 2			
NOM		PRENOM	
Autorité parentale OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
ADRESSE PERSONNELLE (si différente)	N° Commune	Rue / Lieu-dit	
EMPLOYEUR	Nom Adresse Téléphone	TELEPHONE PERSONNEL	Fixe Portable

N° CAF		N° DE SECURITE SOCIALE
---------------	--	-------------------------------

Documents à fournir (photopies) : livret de famille, pages vaccinations du carnet de santé, notification CAF

CANTINE	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
----------------	---

GARDERIE	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
-----------------	---

Signatures obligatoires des deux parents :

Parent 1

Parent 2
