

Enfant à inscrire

Nom : Prénom :

Date de naissance : ☐ Masculin ☐ Féminin

Lieu et département de naissance.....

Adresse de l'enfant :

Code postal : Ville :

INFORMATIONS CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX

	PARENT 1 (Père, mère, tuteur)	PARENT 2 (Père, mère, tuteur)
NOM Prénom		
Adresse		
Code postal		
Ville		
Téléphone domicile		
Portable		
Mail (Indispensable)		
Situation familiale	☐ Célibataire ☐ Marié (e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Veuf (e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé (e)	☐ Célibataire ☐ Marié (e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Veuf (e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé (e)
En cas de Séparation	<u>Précisez l'adresse de résidence principale de l'enfant :</u> ☐ Résidence principale de l'enfant : ☐ chez le parent 1 ☐ chez le parent 2 ☐ Résidence alternée (<u>document justificatif</u>)	
Adresse de facturation	☐ adressée au parent 1 ☐ adressée au parent 2	

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	TEL DOMICILE	TEL PORTABLE

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin traitant :

Téléphone :

Vaccins obligatoires : Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite à jour : ☐ oui ☐ non

Date du dernier rappel :

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : ☐ oui ☐ non

Allergies/régimes alimentaires : ☐ non ☐ Oui Précisez :

Asthme : ☐ Oui ☐ non

Allergies médicamenteuses : ☐ non ☐ Oui Précisez :

Autre(s) information(s) :

Je soussigné(e), (Nom/Prénom),
certifie l'exactitude des renseignements complétés par mes soins dans ce dossier et m'engage à signaler toute
modification à la Mairie d'Argentré du Plessis.

Argentré du Plessis, le
Signature des parents

Le maire de la commune d'Argentré du Plessis certifie avoir été informé de la demande d'inscription de l'enfant.

Argentré du Plessis, le.....
Signature du Maire,

△Pièces à joindre : livret de famille, justificatif de domicile et photocopie des vaccins
Dossier à déposer à la mairie ou à transmettre : a.couillard@argentre-du-plessis.fr