

Autre numéro d'appel à contacter en cas d'URGENCE (n° + nom) :

NOM(S) & Prénom(s) des frères et sœurs fréquentant l'école :

Médecin traitant Nom et téléphone :

L'enfant est-il allergique ?

Parcours scolaire de l'enfant Ecole fréquentée l'an passé :

Nom de l'école : Nom de la direction :

Adresse :

Votre enfant y était en : 1 / 2 / 3^{ème} maternelle - 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6^{ème} année primaire (*)

Ses résultats : % : Très bien - Avec difficultés - Doit doubler (*)

A-t-il dû recommencer sa 3^{ème} maternelle ? OUI - NON (*)

Il est entré pour la première fois en 1^{ère} année PRIMAIRE le/...../.....

Nous certifions sur l'honneur que toutes les informations de ce document sont exactes et complètes et nous nous engageons à signaler à l'école, dans les plus brefs délais et **PAR ECRIT** toutes modifications survenant en cours d'année

(!!! aux changements d'adresses, numéros de GSM, ... !!!).

Date :/...../.....

X

Signature du père

X

Signature de la mère

(*) entourez