



Annee scolaii	re :
Classe :	
Options choisi	es:
Interne *	externe 🗌
	*Cochez la case choisie

HDENTHEICA	MU (O) NI DIT	INFORMATIO	NS PERSONNEI	LLES DE L'ELEVE

IDENTIFICATION ET INFO	MATIONS PERSONNELLES DE L'I			
NOMS :				
DATE ET LIEU DE NAISSANCE :				
NATIONALITE :				
SEXE: Masculin 🗌	Féminin			
N° CNI OU PASSEPORT	DATE DE DELIVRANCE			
N° TEL DE LELEV <u>E</u>	ADRESSE MAIL	_ADRESSE MAIL		
FCB	TWITTER	_TWITTERWHATHAPP		
NOMS DU PERE OU DU TUTEUR LE	GAL :			
N°TEL	<u>EMAIL</u>	<u>EMAIL</u>		
FONCTION	_ADRESS ES			
INFORMATIONS SCOLAIRE	<u> </u>			
ETABLISSEMENTS (3 dernières années)	ANNEE SCOLAIRE	CLASSE		
INFORMATIONS SUR LAS	SANTE ET LE COMPORTEMENT L	DE L'ELEVE		
L'élève a-t-il des problèmes de pea	u ? OUI NON			
Est-il allergique à une substance ou	aliment ? NON OUI SI OUI	la quelle ?		
Aime t il la vie de groupe ? OUI 🗌	NON			
Décrivez en quelques mots le comp	oortement de l'enfant			
	CICNATIDE DII DADENT			

SIGNATURE DU PARENT