



20 rue Henri Martin  
92100 Boulogne

Photo récente

## Fiche d'inscription

### ENFANT :

Nom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

### PARENTS :

#### Père

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile \_\_\_\_\_  
Téléphone Portable \_\_\_\_\_  
Téléphone professionnel \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Profession \_\_\_\_\_  
Adresse de l'employeur \_\_\_\_\_

#### Mère

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile \_\_\_\_\_  
Téléphone Portable \_\_\_\_\_  
Téléphone professionnel \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Profession \_\_\_\_\_  
Adresse de l'employeur \_\_\_\_\_

### SITUATION FAMILIALE :

#### Parents :

mariés

divorcés

séparés

vivant maritalement

#### Nombre de frères et sœurs :

Prénom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_

Age \_\_\_\_\_  
Age \_\_\_\_\_  
Age \_\_\_\_\_  
Age \_\_\_\_\_  
Age \_\_\_\_\_

Nom des personnes habilitées à venir chercher l'enfant :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En cas d'urgence, nom et téléphone des personnes à contacter :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

### 1. Vaccin

BCG	_____	Date:	_____
PENTACOQ	_____	Date 1re injection	_____
		Date 2e injection	_____
		Date 3e injection	_____
		Rappel	_____

Autres vaccins: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 2. L'enfant suit-il un traitement particulier ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. L'enfant est-il allergique ? Si oui, à quoi ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. Autres problèmes de santé :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 5. L'enfant est-il propre ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 6. Nom, adresse, et n° de téléphone du médecin traitant :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## AUTRES RENSEIGNEMENTS :

### 1. L'enfant est-il baptisé ?

\_\_\_\_\_

### 2. L'enfant suivra-t-il l'éveil à la foi ?

\_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

N.B : Tous les renseignements ci-dessus sont strictement confidentiels et ne seront communiqués à personne en dehors du personnel responsable de l'école et d'un médecin ou infirmière en cas de nécessité.