

**RENSEIGNEMENTS ENFANT**

**NOM :** .....  
**Prénom :** .....  
**Adresse :** .....  
.....

**Né(e) le:** .....  
**A :** .....

**Date d'entrée à l'école souhaitée :**  
.....

**RENSEIGNEMENTS PARENTS**

**- Responsable :**

**NOM :** .....  
**Prénom :** .....  
**Adresse :** .....  
.....

**N° de Téléphone :**    **Domicile :** ...../...../...../...../.....  
**Professionnel :** ...../...../...../...../.....  
**Portable :** ...../...../...../...../.....

**Nom de l'employeur :**  
.....  
.....

**Profession :**  
.....  
.....

**Conjoint :**

**NOM :** .....  
**Prénom :** .....  
**Adresse :** .....  
.....

**N° de Téléphone :**    **Domicile :** ...../...../...../...../.....  
**Professionnel :** ...../...../...../...../.....  
**Portable :** ...../...../...../...../.....

**Nom de l'employeur :**  
.....

**Profession :**  
.....  
.....

**A** .....  
**Le**.....

**Signature :**