

Dernier établissement fréquenté par l'élève

CLASSE :Etablissement :

Responsable légal 1 Qualité.....

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal :

Commune :

Tel dom. :

Tel travail :

Tel portable :

Profession :

Responsable légal 2 Qualité.....

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal :

Commune :

Tel dom. :

Tel travail :

Tel portable :

Profession :

Adresse Mail personnel ou bureau (pour signalement d'absence) :

.....@.....

Autres personnes à contacter

NOM : Qualité.....Tél.....

NOM : Qualité.....Tél.....

Nombre total d'enfants à charge : Dans le secondaire :

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées : OUI NON

ASSURANCE ELEVE

N° D'IMMATRICULATION : AU NOM DE :

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE