

Tél : 01 46 08 54 91



20, rue Henri Martin
92100 Boulogne-Billancourt

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 _____	Age _____
Prénom _____	Age _____
Prénom _____	Age _____
Prénom _____	Age _____
Prénom _____	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 du jardin d'enfants et d'un médecin ou infirmière en cas de nécessité.



VILLE DE
BOULOGNE-
BILLANCOURT



hauts-de-seine
LE DÉPARTEMENT

