

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LES PREMIERS JOURS DE CLASSE

VOTRE ENFANT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Les premiers jours de classe :

	Lundi 2 septembre	Mardi 3 septembre
Votre enfant restera-t-il à la cantine* ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas encore
Si non, votre enfant sera récupéré par :	<input type="checkbox"/> Sa maman <input type="checkbox"/> Son papa <input type="checkbox"/> Un tiers, à préciser	<input type="checkbox"/> Sa maman <input type="checkbox"/> Son papa <input type="checkbox"/> Un tiers, à préciser
Votre enfant restera-t-il à la sieste ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas encore

**s'inscrire auprès du périscolaire*

VOUS, PARENTS

Personne à contacter en cas de problème, les premiers jours de classe :

	PERSONNE 1	PERSONNE 2	PERSONNE 3
NOM			
PRENOM			
N° TELEPHONE			
Lien de parenté avec l'enfant			

Merci d'indiquer (lisiblement et en lettres capitales) une adresse mail valide :

.....@.....