



PERSONNES DE CONTACT 1/2

Année scolaire:

			u:			
Nom et prénom(s) de l'enfant:						
			N° Carte CSA:			
		Nom et Prér	nom:			
	ande	Matrio	cule:			
		Adres	sse:			
BLE	AL e dem					
RESPONSABL	PRINCIPAL taire de cette demande	En	nail :			
ESF	PRII Signataire		e(s):	u.		
œ	= Sigr	Lien avec l'en		Signature du RESPONSABLE:		
		X OUI	Cette personne peut demander de modifier l'inscription NON			
	ı		ette personne peut récupérer l'enfant de la maison relais NON			
		X OUI C	ette personne est à contacter en cas d'urgence médicale NON			
		Nom et Prér	nom:			
		Matri	cule:			
		A .I.				
= 2		Adres	sse:			
PERSONNE						
SSO		En	nail :			
PEI		Téléphon	e(s):	Signature du RESPONSABLE:		
		Lien avec l'en	fant:	Signature du RESPONSABLE.		
			tte personne peut demander de modifier l'inscription NON			
			e personne peut récupérer l'enfant de la maison relais NON			
	'	OUI Cette	e personne est à contacter en cas d'urgence médicale NON			
		Nom et Prér	nom:			
3		Matri	cule:			
INE		Télénhon	e(s):			
PERSONNE				Signature d'un RESPONSABLE:		
PER		Lien avec l'en OUI Cet	fant:tte personne peut demander de modifier l'inscription NON			
			e personne peut récupérer l'enfant de la maison relais NON			
		OUI Cette	personne est à contacter en cas d'urgence médicale NON			





PERSONNES DE CONTACT 2/2

Année scolaire:

		1 ^{ère} demande Modification à partir d	du:					
	Nom et prénom(s) de l'enfant:							
	Date de naissance:							
	Non	n et Prénom:						
PERSONNE 4	Matricule:							
	T	éléphone(s):						
	Lien avec l'enfant:		Signature d'un RESPONSABLE:					
	OUI	Cette personne peut demander de modifier l'inscription NON						
	OUI	Cette personne peut récupérer l'enfant de la maison relais NON						
	OUI	Cette personne est à contacter en cas d'urgence médicale NON						
PERSONNE 5	Nom et Prénom:							
	14011	Matricule:						
	Т	éléphone(s):	Signature d'un RESPONSABLE:					
	Lien a	vec l'enfant:	Signature d difficulty CNSABLE.					
В	OUI	Cette personne peut demander de modifier l'inscription NON						
	OUI	Cette personne peut récupérer l'enfant de la maison relais NON						
	OUI	Cette personne est à contacter en cas d'urgence médicale NON						
	Non	n et Prénom:						
9	11011	Matricule:						
ONNE (_							
	I.	éléphone(s):	Signature d'un RESPONSABLE:					
PERS	Lien a	vec l'enfant:						
	OUI	Cette personne peut demander de modifier l'inscription NON						
	OUI	Cette personne peut récupérer l'enfant de la maison relais NON						
	OUI	Cette personne est à contacter en cas d'urgence médicale NON						
	Non	n et Prénom:						
	11011	Matricule:						
/ J								
PERSONNE	Т	éléphone(s):	Signature d'un RESPONSABLE:					
	Lien a	vec l'enfant:	Orginature a un NEOF ONOMBLE.					
	OUI	Cette personne peut demander de modifier l'inscription NON						
	OUI	Cette personne peut récupérer l'enfant de la maison relais NON						
	OUI	Cette personne est à contacter en cas d'urgence médicale NON						