



Inscription UAPE

Information sur l'enfant

Informations sur l'enfant

Nom : _____ Nationalité : _____
Prénom : _____ Langue maternelle : _____
Date de naissance : _____ Autres langues : _____
Sexe : _____ Confession : _____

Frères et sœurs

Nom, prénom : _____ Année de naissance : _____
Nom, prénom : _____ Année de naissance : _____
Nom, prénom : _____ Année de naissance : _____
Nom, prénom : _____ Année de naissance : _____
Nom, prénom : _____ Année de naissance : _____

Parents - famille

Courrier à adresser à : _____
Etat civil des parents, situation familiale : _____
Nom mère : _____ Nom père : _____
Prénom : _____ Prénom : _____
Nationalité : _____ Nationalité : _____
Adresse : _____ Adresse : _____
adresse mail: _____ adresse mail: _____
N° tél. privé : _____ N° tél. privé : _____
N° mobile : _____ N° mobile : _____
Profession : _____ Profession : _____
Taux : _____ Taux : _____
Employeur : _____ Employeur : _____
N° tél. prof : _____ N° tél. prof : _____

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant

Nom, prénom : _____ N° tél : _____

Relation : _____

Nom, prénom : _____ N° tél : _____

Relation : _____

Nom, prénom : _____ N° tél : _____

Relation : _____

Assurance - santé

Pédiatre (nom, adresse, tél) : _____

Allergie alimentaires : _____

Allergie/rhume des foins/asthme : _____

Maladie : _____

Autres : _____

Fréquentation

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	
B1					06 h 45 à 8 h 10
B2					07 h 15 à 8 h 10
B4					11 h 40 à 13 h 25
B5 1H					13 h 25 à 16 h 15
B6					16 h 15 à 18 h 45

Le(s) parent(s) certifie(nt) que les renseignements ci-dessus sont conformes et s'engage(nt) à transmettre rapidement toute modification des données figurant dans la présente fiche .

Les directives établies par Commune de Veysonnaz m'ont été remises lors de l'inscription. Je les ai (nous les avons) lues attentivement, et par ma (notre) signature, je m'engage (nous nous engageons) à les respecter.

Lieu et date :

Signature du ou des parents :