

# SYNDICAT INTERCOMMUNAL DE GROUPEMENT PEDAGOGIQUE

## VILLENTOIS-FAVEROLLES-EN-BERRY ET LYE

6 / 8 DELALANDE 36600 VILLENTOIS-FAVEROLLES-EN-BERRY

Tél : 02-54-41-05-33

Mail : contact@sirpvillentrois.fr

Fiche de renseignements : année 2026/2027 : classe suivie : .....

### ENFANT

Nom, prénom : ..... Nationalité : .....

Date et lieu de naissance : ...../...../..... à .....

Nombre d'enfant(s) dans la famille : .....

**Rayez les mentions inutiles**

Père et mère	Père uniquement	Mère uniquement	Sous tutelle
--------------	-----------------	-----------------	--------------

<b>RESPONSABLE DE L'ENFANT</b>	Père	Mère	Tuteur éventuel
Nom, Prénom			
Adresse			
Profession			
Tél personnel			

Adresse mail : .....

Adresse mail : .....

### En cas d'urgence :

Coordonnées employeur du père : .....

Tél travail du père : .....

Coordonnées employeur de la mère : .....

Tél travail de la mère : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

Nom et adresse de votre complémentaire : .....

Médecin traitant (nom et tél) : .....

Hôpital ou clinique : .....

### Renseignements particuliers :

Peuvent être signalés ici les informations concernant les allergies éventuelles (*médicaments, alimentaires, etc ...*) Les troubles de l'audition ou de la vue, le port de lunettes (*continuellement ou seulement en classe*), le fait d'être gaucher, etc ...

*Le personnel de cantine, garderie et les enseignants(es) doivent avoir un certificat médical pour l'enfant aillant des allergies alimentaires ou autres mis à jour pour la sécurité de tous.*

.....  
.....

Pris connaissance à ....., Le..... Signature