



INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES INSCRIPTION PORTAIL FAMILLE

Année scolaire :

Responsable 1 (compte ouvert à ce nom) :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Nom de l'employeur :

N° téléphone employeur (nécessaire en cas d'urgence) :

Responsable 2 :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Nom de l'employeur :

N° téléphone employeur (nécessaire en cas d'urgence) :

Renseignements concernant le ou les enfants :

Prénom Nom Enfant(s)	Sexe	Date de naissance	Lieu de Naissance	Classe	Médecin traitant			Protocole Accueil Individualisé ** (PAI)
					Nom prénom	Ville	Téléphone	

** Formulaire à compléter si mise en place du protocole, disponible sur simple demande au secrétariat de mairie. Tél : 02.40.51.43.73 – accueil.mairie@jans.fr

A Jans, le :
Le Responsable