

## Mairie Rue de la Mairie 71570 La Chapelle de Guinchay **ANNEE SCOLAIRE 2025/2026**

PARENTS:	☐ Mariés ☐ Séparés ☐ Pacsés ☐ Divorcés ☐ Veuf (veuve)				
	Concubinage				
<u><b>Père</b></u> : Nom-Pr	énom :				
	Nom Employeur :				
Tel Employeur	:Adresse Employeur :				
Adresse père :					
Adresse Mail:	Téléphone :				
<u>Mère</u> : Nom-P	rénom :				
Profession :	Nom Employeur :				
Tel employeur	:Adresse Employeur :				
Adresse mère : (si différente)					
Adresse Mail:	Téléphone :				
N° Sécurité So	ciale:				
N° Allocataire	CAF ou MSA (obligatoire) :				
Nom groupe d	assurance Resp Civile :				
	N° :				
ENFANTS:					

	NOM	PRENOM	Date de Naissance	Classe
1				
2				
3				

D '	4 4	14	(1 19 1 )
Personnes a	contacter en	<u>cas d'urgence</u> :	(dans l'ordre)
i ci sommes a	contacter on	cus a argenee	(uuiis i oi ui c)

	NOM	PRENOM	Tel. Domicile	Tel Portable	Liens parentés
1					
2					
3					
ersonnes	susceptibles d	<u>le venir chercher</u>	votre ou vos en	<u>ifants :</u>	
	NOM	PRENOM	Tel. Domicile	Tel Portable	Liens parentés
1					
2					
3					
decin tr	raitant : NOM :			Téléphone :	
		AUTO	RISATION		
ıs auto	risons notre (vues par la stru	nos) enfant(s), _			à participer aux
rgence	nécessaires (ho	autorisons (nous n spitalisation, interv maissance des diffe	vention chirurgic	cale, traitement m	
	•		_	ait à la Chapelle,	le
		Signatu	re parent 1	Sig	nature parent 2
			RISATION		
isatior	ssignés, Mr e	t Mme		. autorisons (	, responsables
	tives : création	aphie de mon(mes) n de différents obj es de la ville, articl	enfant (s) à des ets, journaux de	fins exclusivem	ent pédagogiques

Signature parent 1

Signature parent 2