



École du périmètre.....  
Nom..... Prénoms.....  
Né(e) le..... Sexe :  M  F  
Commune de naissance.....  
Demande de dérogation, nom de l'école.....  
*(Cette demande sera soumise à une décision de la commission de dérogation)*

### Observations que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de la mairie.

Allergie(s).....  
Handicap.....  
P.A.I.....  
Autre.....  
Nom du médecin traitant :.....

## RESPONSABLES LÉGAUX

### PARENT 1

autorité parentale :  oui  non

Nom..... Prénom.....  
Adresse.....  
Commune.....  
Tél. domicile..... Portable.....  
Mail.....  
Profession.....  
Employeur..... Tél. travail.....  
Adresse employeur.....

### PARENT 2

autorité parentale :  oui  non

Nom..... Prénom.....  
Adresse.....  
Commune.....  
Tél. domicile..... Portable.....  
Mail.....  
Profession.....  
Employeur..... Tél. travail.....  
Adresse employeur.....

### AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (personne physique ou morale)

Organisme..... Fonction.....  
Lien avec l'enfant.....  
Adresse.....  
Commune.....  
Tél. domicile..... Portable.....  
Mail.....  
Profession.....  
Employeur..... Tél. travail.....  
Adresse employeur.....

**PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE  
ET/OU  
AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE  
(autres que les parents)**

Nom ..... Prénoms.....  
Lien avec l'enfant.....  
À appeler en cas d'urgence  Autorisé à prendre l'enfant   
Adresse.....  
Commune.....  
Tél. domicile..... Portable..... Tél. travail.....

Nom ..... Prénoms.....  
Lien avec l'enfant.....  
À appeler en cas d'urgence  Autorisé à prendre l'enfant   
Adresse.....  
Commune.....  
Tél. domicile..... Portable..... Tél. travail.....

Nom ..... Prénoms.....  
Lien avec l'enfant.....  
À appeler en cas d'urgence  Autorisé à prendre l'enfant   
Adresse.....  
Commune.....  
Tél. domicile..... Portable..... Tél. travail.....

*J'atteste (nous attestons) sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et je m'engage (nous nous engageons) à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche. Cochez la case qui vous correspond ci-dessous.*

Date .....

Parent 1

Parent 2

Représentant légal