

COLLECTIVITE TERRITORIALE DE MARTINIQUE
Commune du Vauclin

Fiche d'inscription



NOM:

Prénom

Date et lieu de naissance

NOM et Prénom du père:

NOM et prénom de la mère:

NOM et prénom de la personne responsable:

N° de sécurité sociale:

N° de CAF:

Profession du père:

Profession de la mère:

Adresse:

Tél:

Médecin de famille:

Vaccinations: BCG Pentacoq R.O.R

En cas d'urgence, prévenir:

N° de téléphone

Ecole d'origine:

Ecole souhaitée pour l'affectation:

Restauration scolaire: oui non
Garderie oui non

Date: