

DOSSIER SCOLAIRE 2019|2020

Enfant

Nom de Famille	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Sexe	<input type="text"/>		
Né le	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>
		Dpt	<input type="text"/>
Déjeunera au restaurant scolaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Ramassage scolaire	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	Circuit N° <input type="text"/>
			Point de montée <input type="text"/>
Si classe redoublée, préciser laquelle	<input type="text"/>	Année	<input type="text"/>
Ecole fréquentée l'année dernière	<input type="text"/>		
Adresse précise de l'école	<input type="text"/>		

Parents

Responsable légal	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Autres	Préciser	<input type="text"/>
Adresse de courrier Electronique pour contact	<input type="text"/>				
Informations relatives au père					
Nom du père	<input type="text"/>	Prénom du père	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>				
Profession	<input type="text"/>				
Téléphone du domicile	<input type="text"/>	Téléphone Portable	<input type="text"/>		
Téléphone du bureau	<input type="text"/>	Horaires de bureau	<input type="text"/>		

Parents | Suite

Informations relatives à la mère

Nom de la mère Prénom de la mère

Adresse

Profession

Téléphone du domicile

Téléphone Portable

Téléphone du bureau

Horaires de bureau

Les enfants de la famille

Nombre d'enfants dont fille(s) et garçon(s)

Nom	Prénom	Date de naissance	Ecole fréquentée	Classe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Remarques éventuelles concernant votre enfant

Sa santé

Son caractère

Son comportement à la maison

Son comportement vis à vis de l'école

Ses activités, occupations en dehors de l'école

Observations