

Annexe 1 : Informations importantes
(copies de documents..)

Nom de l'enfant : _____

➤ Copie de la carte d'identité

➤ Copie de la carte sécurité sociale

➤ Copie de la carte de vaccination

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nom et prénom du représentant légal (mère, père, tuteur légal..) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr de téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GSM : <input type="text"/> FIXE : <input type="text"/> TRAVAIL : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NR MATRICULE : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> | <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"/> | |

➤ Copie de la carte d'identité

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nom et prénom du représentat légal (mère, père, tuteur légal..) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr de téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GSM : <input type="text"/> FIXE : <input type="text"/> TRAVAIL : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NR MATRICULE : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> | <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"/> | |

➤ Copie de la carte d'identité