

Fiche de renseignements

Année scolaire 2024/2025

Tél : 02 97 44 03 10 _ contact@saintemariearradon.fr

Prénom : NOM :

Né (e) le : à (ville + dép):

Ecole fréquentée l'an dernier :

En classe de :

Responsable de la garde en cas de divorce /séparation :

Nombre d'enfants dans la famille : Rang de celui-ci :

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
Nom: Lien de parenté avec l'enfant :	Nom :..... Lien de parenté avec l'enfant :
Prénom :.....	Prénom :.....
Adresse :.....	Adresse :.....
Téléphone domicile :..... Portable :.....	Téléphone domicile :..... Portable :.....
E-mail :..... @..... <i>Ecrire en majuscules !</i>	E-mail :..... @..... <i>Ecrire en majuscules !</i>
Lieu de travail :..... Profession :.....	Lieu de travail :..... Profession :.....
Téléphone : poste :.....	Téléphone : poste :.....
Adresse de facturation si différente de l'adresse mentionnée ci-dessus :	Adresse de facturation si différente de l'adresse mentionnée ci-dessus :
1^{ère} demande de prélèvement automatique de la facture : <input type="checkbox"/> Oui. <i>Veuillez remplir le document SEPA et joindre un RIB</i> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Renouvellement	1^{ère} demande de prélèvement automatique de la facture : <input type="checkbox"/> Oui. <i>Veuillez remplir le document SEPA et joindre un RIB</i> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Renouvellement