



Service Vie Scolaire  
Tel : 03.25.07.59.24

## Responsable légal

Nom.....Prénom.....  
Lien de parenté.....  
Adresse complète.....  
Code postal.....Ville.....  
☎ domicile.....☎ travail.....  
☎ mobile.....  
Adresse e-mail.....

### Personnes majeures à prévenir en cas d'urgence et autorisées à reprendre l'(es) enfant(s)

#### Personne 1

Nom.....Prénom.....  
Lien de parenté.....Date de naissance.....  
Adresse complète.....  
Code postal.....Ville.....  
☎ domicile.....☎ travail.....  
☎ mobile.....  
Adresse e-mail.....

#### Personne 2

Nom.....Prénom.....  
Lien de parenté.....Date de naissance.....  
Adresse complète.....  
Code postal.....Ville.....  
☎ domicile.....☎ travail.....  
☎ mobile.....  
Adresse e-mail.....

Nom du médecin de famille : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_

Date :

Signature du (des) responsable(s) légal(aux)