



FICHE FAMILLE (une fiche par famille)
ANNEE SCOLAIRE 2010-2011

PERE		MERE	
Situation de famille :	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf Veuve		
NOM Prénom :	NOM Prénom :		
Date de naissance : __/__/_____	Date de naissance : __/__/_____		
Adresse CP : VILLE : ☎ Fixe : ☎ Portable : E-mail :		Adresse CP : VILLE : ☎ Fixe : ☎ Portable : E-mail :	
Profession : ☎ : Professionnel :		Profession : ☎ : Professionnel :	
Coordonnées du destinataire de la FACTURATION			
Nom Prénom :		<input type="checkbox"/> Mr ou Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Tuteur	
Adresse : N°.....Rue Code Postal..... Ville			

ENFANT (S)					
NOM et Prénom de l'enfant <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	.....	Ecole des Drakkars		Ecole des verts près	Ecole de la vallée
Date de naissance	___/___/_____	<i>Maternelle</i> <input type="checkbox"/>	<i>Primaire</i> <input type="checkbox"/>	<i>Maternelle</i> <input type="checkbox"/>	<i>Primaire</i> <input type="checkbox"/>
NOM et Prénom de l'enfant <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	.....	Ecole des Drakkars		Ecole des verts près	Ecole de la vallée
Date de naissance	___/___/_____	<i>Maternelle</i> <input type="checkbox"/>	<i>Primaire</i> <input type="checkbox"/>	<i>Maternelle</i> <input type="checkbox"/>	<i>Primaire</i> <input type="checkbox"/>
NOM et Prénom de l'enfant <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	.....	Ecole des Drakkars		Ecole des verts près	Ecole de la vallée
Date de naissance	___/___/_____	<i>Maternelle</i> <input type="checkbox"/>	<i>Primaire</i> <input type="checkbox"/>	<i>Maternelle</i> <input type="checkbox"/>	<i>Primaire</i> <input type="checkbox"/>
NOM et Prénom de l'enfant <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	.....	Ecole des Drakkars		Ecole des verts près	Ecole de la vallée
Date de naissance	___/___/_____	<i>Maternelle</i> <input type="checkbox"/>	<i>Primaire</i> <input type="checkbox"/>	<i>Maternelle</i> <input type="checkbox"/>	<i>Primaire</i> <input type="checkbox"/>