

Merci de bien vouloir indiquer le cursus scolaire de votre enfant ci-dessous.

	NOM DE L'ECOLE	VILLE	DEPARTEMENT
Maternelle	.....	.....	.....
CP	.....	.....	.....
CE1	.....	.....	.....
CE2	.....	.....	.....
CM1	.....	.....	.....
CM2	.....	.....	.....

Collège d'Aurignac

 : 05 61 90 82 60

**FICHE INFIRMERIE**

*Fiche **confidentielle** à remettre sous enveloppe.  
(à remplir obligatoirement)*

Année Scolaire: **2026/2027**  
 Classe :.....  
 Nom :.....  
 Prénom :.....  
  
 Né(e) le :.....à.....  
 Externe     Demi pensionnaire  
 Etablissement d'origine :.....



**SITUATION DE LA FAMILLE DANS LAQUELLE VIT L'ENFANT**  
*\*Toutes les rubriques doivent être renseignées.*

**Le Père**

Nom :.....Prénom:.....  
 Adresse :.....  
 Tél. Maison\* ..... Portable\* .....  
 Tel Travail.....  
 Profession :.....Tél\* employeur :.....  
 Lieu de Travail : .....

**La Mère**

Nom :.....Prénom:.....  
 Adresse :.....  
 Tél. Maison\* : ..... Portable\* .....  
 Tel Travail.....  
 Profession :.....Tél\* employeur :.....  
 Lieu de Travail : .....

**Responsable légal (si autre que père ou mère)**

Nom :.....Prénom:.....  
 Adresse :.....  
 Tel. Maison\* :..... Portable\* :.....  
 Profession :.....Tél\* employeur :.....

