

ÉCOLE D'ORIGINE
NOM DU DIRECTEUR
NOM - PRÉNOM DE L'ENFANT
DATE DE NAISSANCE
DATE D'ENTRÉE

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné _____, père mère tuteur
de l'enfant _____ atteste sur l'honneur être professionnel
PRIORITAIRE (cf liste au dos) et ne pas avoir d'autre possibilité pour faire garder mon enfant.

Date et signature :

PIÈCES A PRÉSENTER OU A FOURNIR :

- carte professionnelle de santé ou fiche de paie avec mention de l'établissement employeur (*liste des professionnels prioritaires au dos*)
- si besoin, PAI déjà signé

1 ^{er} adulte du foyer <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/>	2 ^{ème} adulte du foyer <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/>
Nom :	
Nom d'usage (épouse) :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
Tel domicile :	Tel domicile :
Tel portable :	Tel portable :
Tel professionnel :	Tel professionnel :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :

Observations –
.....
.....
.....
.....

Votre enfant est-il atteint de maladie chronique ou d'allergie alimentaire ? oui non
Si oui, l'accueil ne sera possible qu'avec la copie de la signature du PAI signé et du traitement médical.

PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE autre que les responsables légaux :

NOM – PRENOM	Qualité	Tel domicile	Tel portable

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT, autre que les responsables légaux :

NOM – PRENOM	Qualité	Tel domicile	Tel portable