



Fiche à retourner à la
mairie avant le 20/08/2019

Mairie de SAUTERNES
Gironde

Je soussigné(e):

Père :

NOM Prénom.....

Adresse.....

CP Ville

N° fixe : N° tél Travail :.....

N° Portable : Adresse e-mail :.....

Mère :

NOM Prénom.....

Adresse (si différente du père)

CP Ville (si différente du père).....

N° fixe : N° tél Travail :.....

N° Portable : Adresse e-mail :.....

Père, Mère de l'enfant (des enfants) :

- NOM Prénom Classe :
Allergie alimentaire connue :.....
Asthme :.....
Autres problèmes récurrents :.....
- NOM Prénom Classe :
Allergie alimentaire connue :.....
Asthme :.....
Autres problèmes récurrents :.....
- NOM Prénom Classe :
Allergie alimentaire connue :.....
Asthme :.....
Autres problèmes récurrents :.....

atteste avoir pris connaissance du présent règlement de la commune de SAUTERNES

A, le

Signature du Père

Signature de la Mère