

## FICHE D'INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2022/2023 – CE1

### RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'ENFANT A INSCRIRE

Nom : MICHONNEAU  
Date de naissance : 04/07/2015  
Département : 86  
Nombre de frère(s) : /

Prénom : Eliés  
Lieu de naissance : Poitiers  
Nombre de Sœur(s) : /

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS OU TUTEURS

	PERE - TUTEUR	MERE - TUTEUR
Nom		MICHONNEAU
Prénom		Ophélie
Profession		XX
Employeur		
Tél. Travail		
Tél. Domicile		07 66 46 04 92
Adresse		124 rue de l'étang 16560 ANAIS

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom: MICHONNEAU  
Prénom: Ophélie  
Tél: 07 66 46 04 92  
Médecin: Dr MURGUET

Tél: 05 45 92 20 44

### RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

L'enfant mangera t'il à la cantine ? Oui

L'enfant prendra t'il le car ?

L'enfant fréquentera t'il la garderie ? Matin : Non / Soir : Non

<u>AVIS DU MAIRE</u>	
Favorable	<input checked="" type="checkbox"/>
Défavorable	<input type="checkbox"/>
A	<u>Aussac-Vadalle 18/08/22</u>
Signature	<u>Le Maire, Gérard LIOT</u>
Fait à Aussac - Vadalle Le 18.08.22	
Père <input checked="" type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur (1) Signature	

caisse

Nom: .....  
Prénom: ..... Né(e) le : jour mois anN°12595\*01  
Certificat de vaccination n°2

## Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
10/09/2015	PreventB® Lot 67699 PAB013661 EXP 02 2017	Centre Hospitalier d'Angoulême Cedex 9	DR BAPTISTE MARGUET 198 RUE DU 5 JUIN 17000 ANGOULEME Tél. 05 45 53 26 84 RPPS 10002689775 - AM 161012802
19. 9. 2015	PreventB® Lot M13096 PAB013661 EXP 01 2018	Centre Hospitalier d'Angoulême Cedex 9	DR BAPTISTE MARGUET 198 RUE DU 5 JUIN 17000 ANGOULEME Tél. 05 45 53 26 84 RPPS 10002689775 - AM 161012802
20 JUIN 2016	PreventB® Lot N34834 PAB013661 EXP 08 2018	PÉDIATRE Conventionné Secteur 1 Centre Clinique de l'Angoumois Tél. 05 45 53 26 84 RPPS 10002689775 - AM 161012802	

## Vaccination contre l'hépatite B\*

Date	Vaccin, dose	Décodeur et identification du vaccinateur (nom, cachet)
10/09/2015	Infanrix Hexa Lot: A21CC515C	Centre Hospitalier d'Angoulême Cedex 9
19. 9. 2015	Infanrix Hexa Lot: A21CC532A	Centre Hospitalier d'Angoulême Cedex 9
20 JUIN 2016	Hexyon® Lot: LO345 Centre Clinique de l'Angoumois Tél. 05 45 53 26 84	Centre Hospitalier d'Angoulême Cedex 9

## Autres vaccinations

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
27/07/16	► MECACEL Lot: PZ001009 VISCONTI 01/09	Centre Hospitalier d'Angoulême Cedex 9	DR BAPTISTE MARGUET 198 RUE DU 5 JUIN 17000 ANGOULEME Tél. 05 45 53 26 84 RPPS 10002358397

caffo

Nom: .....  
Prénom: .....  
N°12594\*01  
Né(e) le : jour mois an

Certificat de vaccination n°1

Protocole 3 injections = B.C.G.  
1) 3 injections = B.C.G.

## Vaccination antituberculeuse : B.C.G.

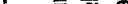
Date	Intradermoréaction prévaccinale à la tuberculine	Lot	Date de lecture	Résultat En mm d'intradépôsition	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

Date	Vaccin	Dose	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

### Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomylérite, la coqueluche (pertussis), l'*Haemophilus influenzae* b\*

Date	Vaccin	Lot	Postérieur du vaccin (nom, cachet)	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
10/05/2015	Infantrix® Lot: A21CC515C	16955	Dr Denathurier MURGOTTE	Centre Hospitalier de l'Anglais
19 MAI 2015	Infantrix® Lot: A21CC532A	19370	Dr BERNARD MESSIER PÉDIATRE Conventionnée Sécu Centre Clinical 1630 AVENUE SOUAUX	Centre Hospitalier de l'Anglais
20 JUIN 2016	Hexyon® Lot: LO345	10345		

\* en cas d'utilisation d'un vaccin hexavalent, inscrire la valence hépatique B page 92  
\*\* voir calendrier vaccinal page 88



Les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomylérite et la tuberculose (B.C.G) sont obligatoires. Un certificat de vaccination vous sera demandé lors de l'entrée de votre enfant dans une collectivité (crèche, école...).

La photocopie de cette double page a valeur de certificat de vaccination.

Le 1<sup>er</sup> rappel est effectué à l'âge de 16-18 mois, tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 16-18 ans, puis tous les 10 ans.\*\*

## Rappels

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
4/09/2021	TETRAVAC® AC	Lot: USG192V	Dr Anne-Laure ARNAUD Médecin généraliste 16-100-2894
12 ans		Rappel	

(1) MÈRE

Prénoms Ophélie Anne-Jaie Emma

Nom (2) MICHONNEAU

née (3) le 13 avril 1987

à 09 heures 00

à Angoulême (Charente)

fille (4) de (5) Gilles François

MICHONNEAU

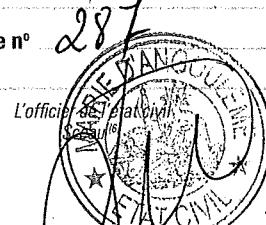
et de (5) Agnès Martine Simone

CHATTEAU

Extrait délivré conforme à l'acte de naissance n°

le (6) 16 juillet 2015

Mentions marginales (7)



**Béatrice MOUSSET**  
Adjoint technique territorial

Mariage célébré à

le

Il a été déclaré (8)

Extrait délivré conforme à l'acte de mariage n°

Mentions marginales (7)

(1)

Prénoms

Nom (2)

(3) le

à

à

(4) de (5)

et de (5)

Extrait délivré conforme à l'acte de naissance n°

le (6)

Mentions marginales (7)

L'officier de l'état civil  
Sceau (8)

à heures

le

L'officier de l'état civil  
Sceau

(1) Écrire selon le cas « Époux ou Père » ou « Épouse ou Mère ».

(2) En cas de double nom de famille, ajouter « 1<sup>re</sup> partie : ..... 2<sup>re</sup> partie : ..... ». En outre, lorsque l'extrait est établi à partir de l'acte de naissance, compléter le cas échéant l'indication du nom par : « suivant déclaration conjointe en date du... ».

(3) Écrire selon le cas « Né » ou « Née ».

(4) Écrire selon le cas « Fils » ou « Fille ».

(5) Prénoms et NOM des Parents.

(6) Ne pas compléter et signer lorsque les renseignements de l'état civil sont apposés à l'occasion du mariage et constituent l'extrait de l'acte de mariage.

(7) Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait.

(8) Compléter ainsi la formule « qu'il n'a pas été fait de contrat de mariage » ou « qu'un contrat de mariage a été reçu le... par Me..., notaire à... ».

(1)

**Extrait de l'acte de décès n°**

(2)

à

Délivré conforme aux registres, le

**Mentions marginales** <sup>(3)</sup>

*L'officier de l'état civil  
Sceau*

(1)

**Extrait de l'acte de décès n°**

(2)

à

Délivré conforme aux registres, le

**Mentions marginales** <sup>(3)</sup>

*L'officier de l'état civil  
Sceau*

(1) Indiquer les Prénoms et NOM du défunt.

(2) Écrire selon le cas : « Décédé le » ou « Décédée le ».

(3) Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait.

(1)

*Premier*

**ENFANT**

**Extrait de l'acte de naissance n°** *2020*

Le *4 Juillet 2015*  
à *02* heures *53*  
est né(e) <sup>(2)</sup>

*Eliès, Gilles MICHONNEAU*

du sexe *masculin*

*à Poitiers, Vienne*

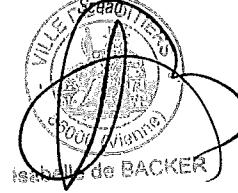
(3)

reconnu(e) <sup>(4)</sup>

*07 JUIL. 2015*

Délivré conforme aux registres, le  
**Mentions marginales** <sup>(5)</sup>

*L'officier de l'état civil*



**Extrait de l'acte de décès n°**

(6)

à

Délivré conforme aux registres, le  
**Mentions marginales** <sup>(5)</sup>

*L'officier de l'état civil  
Sceau*

(1) Indiquer la place de l'enfant dans la fratrie en tenant compte de sa date de naissance (PREMIER, DEUXIÈME, TROISIÈME...).

(2) Prénoms et NOM de famille tels qu'ils résultent de l'acte de naissance : compléter le cas échéant, l'indication du nom par : « suivant déclaration conjointe en date du... et/ou 1<sup>re</sup> partie : ... 2<sup>de</sup> partie : ... » en cas de double nom de famille.

(3) Dans l'hypothèse où la page relative à la mère n'a pu être renseignée (acte de naissance ou de mariage non délivré par une autorité française), la filiation

maternelle établie par désignation de la mère dans l'acte de naissance de l'enfant est indiquée dans l'extrait par : « de [Prénoms, NOM née le... à...]. »

(4) Préciser, s'il y a lieu, les date et lieu de la ou des reconnaissances et préciser, selon le cas : « par le père », « par la mère » ou « par les père et mère ».

(5) Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait.

(6) Indiquer selon la situation « Décédé(e) le... » ou « Prénom, enfant sans vie, date et lieu de l'accouchement ». (13)

## NOUS CONTACTER

N° client : 6013867455



### Par Internet

[edf.fr](http://edf.fr)

application mobile : **EDF&MOI**

mail : [serviceclient@edf.fr](mailto:serviceclient@edf.fr)

### Par téléphone

Du lundi au samedi dès 8h et jusqu'à 20h

**3004**

Service et appel gratuits

Mon Compte sur Serveur Vocal

**09 70 83 33 33**

(Service gratuit + prix appel)

### Par courrier

**EDF SERVICE CLIENTS TSA 21941**  
62978 ARRAS CEDEX 9

## NOUS ENVOYER UN CHEQUE ENERGIE

### Par courrier

EDF TSA 81401  
87014 LIMOGES Cedex 1

### Lieu de consommation

LE BOURG  
16560 ANAIS

### Titulaire du contrat

Michonneau Ophélie  
Blaise Maël

### Votre contrat

N° de client : 6 013 867 455  
N° de compte : 4 05 4 041 647 522  
(numéro à transmettre pour le règlement de vos factures)

Électricité « Tarif Bleu »

- Point de livraison (PDL) :

N° 15198552819165

• Puissance : 12 kVA

Michonneau Ophélie

Blaise Maël

124 RUE DE L ETANG

16560 ANAIS

## ATTESTATION TITULAIRE DE CONTRAT

Par la présente, EDF atteste que Mme, M. Ophélie Michonneau et Maël Blaise sont actuellement titulaires d'un contrat auprès d'EDF pour le logement situé au LE BOURG, 16560 ANAIS.

Ce contrat a été établi aux noms de Mme, M. Ophélie Michonneau et Maël Blaise sur la base de leurs déclarations.

Pour servir et valoir ce que de droit.

A Paris, le 18 août 2022.

Guillaume  
Votre conseiller EDF

Cachet Électronique  
Visible d'authentification  
de ce document

2D-DOC

