

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		X
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: Me 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</u> <u>18/08/22</u>	Fait à <u>Aussac-Vadalle</u>
Signature <u>Gérard LIOT</u>	Le <u>18.08.22</u>
	Père <input type="checkbox"/> Mère <input checked="" type="checkbox"/> Tuteur (1)
	Signature <u>[Signature]</u>



N°12595*01

Certificat de vaccination n°2

Nom :
Prénom :
Né(e) le : jour mois an

Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
10/09/2015	Pneumovax® PA013661 EXP 02 2017	16939 ANGOLÉME Cedex 9	DR ANIMILIO MARGUET 196 Rue de la Santé à Angoulême Tél. 05 45 91 25 84
19.11.2015	Pneumovax® PA013661 EXP 01 2018	16939 ANGOLÉME Cedex 9	DR ANIMILIO MARGUET 196 Rue de la Santé à Angoulême Tél. 05 45 91 25 84
20 JUIN 2016	Pneumovax® PA013661 EXP 08 2018	PÉDIATRE Généraliste Secteur 1 Centre Clinique ANGOLÉME Cedex 9 Tél. 05 45 91 25 84 RPPS 10002689775 - AM 161012802	DR BÉATRICE BILLESSE 196 Rue de la Santé à Angoulême Tél. 05 45 91 25 84 RPPS 10002689775 - AM 161012802

Vaccination contre l'hépatite B*

Date	Vaccin, dose	Docteur et identification du vaccinateur (nom, cachet)
10/09/2015	Infanrix® A21CC515C Lot: A21CC532A	Centre Hospitalier d'Angoulême 16939 ANGOLÉME Cedex 9 DR ANIMILIO MARGUET 196 Rue de la Santé à Angoulême Tél. 05 45 91 25 84 RPPS 10002689775 - AM 161012802
19.11.2015	Infanrix® A21CC532A Lot: LO345	PÉDIATRE Généraliste Secteur 1 Centre Clinique ANGOLÉME Cedex 9 Tél. 05 45 91 25 84 RPPS 10002689775 - AM 161012802
20 JUIN 2016	Hexyon® Sofar® Lot: LO345	PÉDIATRE Généraliste Secteur 1 Centre Clinique ANGOLÉME Cedex 9 Tél. 05 45 91 25 84 RPPS 10002689775 - AM 161012802

Vaccinations associées contre la rougeole, les oreillons et la rubéole* (measles, mumps, rubella)

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
27/07/16	Proxeo® Lot: A59CE2208	Centre Hospitalier d'Angoulême 16939 ANGOLÉME Cedex 9 RPPS 10002358397	DR ANIMILIO MARGUET 196 Rue de la Santé à Angoulême Tél. 05 45 91 25 84 RPPS 10002689775 - AM 161012802
12/08/17	Proxeo® Lot: A59CE289A	Centre Hospitalier d'Angoulême 16939 ANGOLÉME Cedex 9 RPPS 10002358397	DR ANIMILIO MARGUET 196 Rue de la Santé à Angoulême Tél. 05 45 91 25 84 RPPS 10002689775 - AM 161012802

Autres vaccinations

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
27/07/16	MEISAC® Lot: VISICIC 01/2019	Centre Hospitalier d'Angoulême 16939 ANGOLÉME Cedex 9 RPPS 10002358397	DR ANIMILIO MARGUET 196 Rue de la Santé à Angoulême Tél. 05 45 91 25 84 RPPS 10002689775 - AM 161012802

*Une vaccination par vaccin hexavalent doit être reportée ici pour la valence Hépatite B.

*Lorsqu'un enfant de 6 à 8 mois a été en contact avec un cas de rougeole, la vaccination par un vaccin monovalent est recommandée dans les 72 heures. Inscrire celle-ci dans « autres vaccinations ».



N°12594*01

Certificat de vaccination n°

Nom :
Prénom :
Né(e) le : jour mois an

Proble 3 injections = Rév



Vaccination antituberculeuse: B.C.G.

Date	Intradermoréaction prévaccinale à la tuberculine	Lot	Date de lecture	Résultat En mm d'induration	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 poliomyélite, la coqueluche (pertussis),
l'Haemophilus influenzae b*

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
10/03/2015	Infanrix Hexa Lot: A21CC515C	16806	Dr. Nathalie MURGOET 193 rue du 20 août 17000 Angoulême 05 45 91 43 34
19 Mars 2015	Infanrix Hexa Lot: A21CC532A		Dr. Nathalie MURGOET 193 rue du 20 août 17000 Angoulême 05 45 91 43 34
20 JUN 2016	Hexyon Lot: LO345		Centre Clinique Conventionnée Tél. 05 45 91 43 34 RPPS 1000268975 ANM61012802

* d'utilisation d'un vaccin hexavalent, inscrire la valence hépatite B page 92.
Les men.

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

Rappels

Le 1^{er} 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.**

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
4/09/2021	TETRAVAC AC	U36192V Dr Anne-Laure ARNAUD Médecin généraliste 45 400 289 7	
12 ans		Rappel 5 ans - Révax	
25 ans			

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



Les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la tuberculose (BCG) 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.

(1) MÈRE

Prénoms Ophélie Anne-Jaie Emma

Nom (2) MICHONNEAU

née (3) le 13 avril 1987

à Angoulême 09 heures 00 (Charente)

fille (4) de (5) Gilles Francis
MICHONNEAU

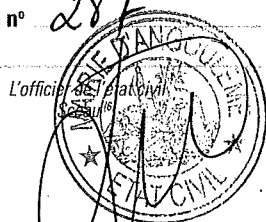
et de (5) Agnès Martine Simone
CHATEAU

Extrait délivré conforme à l'acte de naissance n° 287

le (6) 16 juillet 2015

Mentions marginales (7)

L'officier de l'état civil



Béatrice MOUSSET
Adjoint technique territorial

Mariage célébré à

le à heures

Il a été déclaré (8)

Extrait délivré conforme à l'acte de mariage n°

Mentions marginales (7)

(1)

Prénoms

Nom (2)

(3) le

à heures

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)

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^{re} partie : 2^{de} 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 ⁽³⁾

L'officier de l'état civil
Sceau

(1)

Extrait de l'acte de décès n°

(2)

à

Délivré conforme aux registres, le

Mentions marginales ⁽³⁾

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) ⁽²⁾

Eliès, Gilles MICHONNEAU

du sexe

masculin

à Poitiers, Vienne

(3)

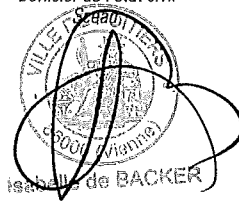
reconnu(e) ⁽⁴⁾

Délivré conforme aux registres, le

Mentions marginales ⁽⁵⁾

07 JUL. 2015

L'officier de l'état civil



Extrait de l'acte de décès n°

(6)

à

Délivré conforme aux registres, le

Mentions marginales ⁽⁵⁾

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, DEUXIEME, TROISIEME...).

(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^{re} partie : ... 2^{de} 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 détenu 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 ».

NOUS CONTACTER



N° client : 6013867455

Par Internet

edf.fr

application mobile : **EDF&MOI**

mail : 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

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

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)

Electricité « Tarif Bleu »

- Point de livraison (PDL) :
N° 15198552819165
- Puissance : 12 KVA

Cachet Électronique
Visible d'authentification
de ce document

2D-DOC

