

Ecole :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année Scolaire :

Niveau :

Classe :

ÉLÈVE

Nom de Famille :

Sexe : F ☐ M ☐

Nom d'usage :

Prénom(s) :

/

/

Né(e) le :

/

/

Lieu de naissance (commune et département) :

REPRESENTANTS LEGAUX

Mère : ☐

Père : ☐

Tuteur : ☐

Nom de Famille :

Prénom :

Nom d'usage :

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code)

(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste jointe)

Adresse :

Code postal :

Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐

tél mobile :

tél domicile :

tél travail :

courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐

Mère : ☐

Père : ☐

Tuteur : ☐

Nom de Famille :

Prénom :

Nom d'usage :

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code)

(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste jointe)

Adresse :

Code postal :

Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐

tél mobile :

tél domicile :

tél travail :

courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐

Tuteur : ☐ Tiers délégataire (personne physique ou morale)

Lien avec l'élève (*) :

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.

Nom de Famille :

Prénom :

Nom d'usage :

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code)

(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste jointe)

Adresse :

Code postal :

Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐

tél mobile :

tél domicile :

tél travail :

courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

PERSONNES À CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève *

À contacter en cas d'urgence ☐ Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐

Nom de Famille : Prénom :

tél mobile : tél domicile : tél travail :

Lien avec l'élève *

À contacter en cas d'urgence ☐ Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐

Nom de Famille : Prénom :

tél mobile : tél domicile : tél travail :

Lien avec l'élève *

À contacter en cas d'urgence ☐ Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐

Nom de Famille : Prénom :

tél mobile : tél domicile : tél travail :

Lien avec l'élève *

À contacter en cas d'urgence ☐ Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐

Nom de Famille : Prénom :

tél mobile : tél domicile : tél travail :

Lien avec l'élève *

À contacter en cas d'urgence ☐ Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐

Nom de Famille : Prénom :

tél mobile : tél domicile : tél travail :

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

SERVICES PERISCOLAIRES

Restaurant scolaire : Oui ☐ Non ☐

Études surveillées : Oui ☐ Non ☐

Transport scolaire : Oui ☐ Non ☐

Garderie du matin : Oui ☐ Non ☐

Garderie du soir : Oui ☐ Non ☐

ASSURANCE

Nom :

Numéro de contrat :

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : Oui ☐ Non ☐

Date :

Signatures des représentants légaux :