

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) :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

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 page 2)
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 page 2)
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

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 : Organisme :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
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)

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

Nom : Prénom : Niveau : Classe :

AUTRES RESPONSABLES qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant.

Lien avec l'élève (*) :
Nom de famille : **Prénom :**
Nom d'usage : **Organisme :**
Adresse :
Code postal : **Commune :**
L'élève habite à cette adresse : Oui Non
Tél. mobile : **Tél. domicile :** **Tél. travail :**
Courriel :

Lien avec l'élève (*) :
Nom de famille : **Prénom :**
Nom d'usage : **Organisme :**
Adresse :
Code postal : **Commune :**
L'élève habite à cette adresse : Oui Non
Tél. mobile : **Tél. domicile :** **Tél. travail :**
Courriel :

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 : **Nom d'usage :** **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 : **Nom d'usage :** **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 : **Nom d'usage :** **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 : **Nom d'usage :** **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 : **Nom d'usage :** **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 PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Garderie du matin :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Études surveillées :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Garderie du soir :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Transport scolaire :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

Date :

Signature des représentants légaux :