

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

### ÉLÈVE

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Sexe : F  M

Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lieu de naissance (commune et département) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLES

<b>Mère/Père/Tuteur</b> (rayer les mentions inutiles)	<b>Nom de famille :</b> _____	
Nom d'usage : _____	<b>Prénom :</b> _____	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : ____ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)		
Adresse : _____		
Code postal : _____	Commune : _____	
Tél. domicile : _____	Tél. portable : _____	Tél. travail : _____
Courriel : _____		
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

<b>Mère/Père/Tuteur</b> (rayer les mentions inutiles)	<b>Nom de famille :</b> _____	
Nom d'usage : _____	<b>Prénom :</b> _____	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : ____ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)		
Adresse : _____		
Code postal : _____	Commune : _____	
Tél. domicile : _____	Tél. portable : _____	Tél. travail : _____
Courriel : _____		
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

<b>Autre responsable</b> (personne qui a la charge effective de l'enfant)		
<b>Lien avec l'enfant :</b> _____ <b>Nom de famille :</b> _____		
<i>Frère/Sœur/Grand-père/Grand-mère/Oncle/Tante/Autres (à préciser) ou personne morale</i>		
Nom d'usage : _____	<b>Prénom :</b> _____	
<b>Organisme :</b> _____		
Adresse : _____		
Code postal : _____	Commune : _____	
Tél. domicile : _____	Tél. portable : _____	Tél. travail : _____
Courriel : _____		
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Nous ne souhaitons pas que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires <input type="checkbox"/>		

### SERVICES PÉRISCOLAIRES

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

**PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  À appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_

---

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  À appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_

---

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  À appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_

---

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  À appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_

---

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  À appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_

---

**Date :**

**Signature des représentants légaux :**