

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 3)		
Adresse :		
Code postal : Commune :		
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :		
Courriel :		
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

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 3)		
Adresse :		
Code postal : Commune :		
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :		
Courriel :		
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

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 3)	
Adresse :	
Code postal : Commune :	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

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"/>	⇔	Standard <input type="checkbox"/>	Sans porc <input type="checkbox"/>	Végétarien <input type="checkbox"/>
Aide aux devoirs :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Périscolaire matin :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Mercredi matin 11h-12h00	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Périscolaire soir :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Transport scolaire :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				

Date :

Signature des représentants légaux :