

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) :

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 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

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)

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

(*) 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 Non Garderie du matin : Oui Non

Études surveillées : Oui Non Garderie du soir : Oui Non

Transport scolaire : Oui Non

Date :

Signature des représentants légaux :

FRATRIE

PRÉNOM	NOM	SCOLARISATION (classe en 2024-2025)