

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année Scolaire : Niveau : Classe :

ELEVE

Nom de famille : Sexe : F M
 Nom d'usage :
 Prénoms :
 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) :
 Adresse :
 Code Postal : Commune :
 L'élève habite à cette adresse : Oui Non
 Tel mobile : Tel domicile : Tel 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) :
 Adresse :
 Code Postal : Commune :
 L'élève habite à cette adresse : Oui Non
 Tel mobile : Tel domicile : Tel 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) :
 Adresse :
 Code Postal : Commune :
 L'élève habite à cette adresse : Oui Non
 Tel mobile : Tel domicile : Tel 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

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
Tel mobile : Tel domicile : Tel 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
Tel mobile : Tel domicile : Tel travail :
Courriel :

PERSONNES A CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)**Lien avec l'élève (*)** :**A contacter d'urgence** **Autorisé(e) à venir chercher l'élève**

Nom de famille : Nom d'usage : **Prénom** :
Tel mobile : Tel domicile : Tel travail :
Courriel :

PERSONNES A CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)**Lien avec l'élève (*)** :**A contacter d'urgence** **Autorisé(e) à venir chercher l'élève**

Nom de famille : Nom d'usage : **Prénom** :
Tel mobile : Tel domicile : Tel travail :
Courriel :

SERVICES PERISCOLAIRES

Restaurant scolaire : oui / non Garderie du matin : oui / non
Etudes surveillées : oui / non Garderie du soir : oui / non
Transport scolaire matin : oui / non Déplacement domicile/école :
Transport scolaire soir : oui / non seul / accompagné

Je soussigné, Mme/Mr, m'engage à signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :**Signature des représentants légaux** :