



École élémentaire de Faucigny
74130 FAUCIGNY
04-50-03-90-07



ANNEE 2025/2026

Tous les renseignements figurant ci-dessous ne seront employés que pour la scolarité de l'élève ; ils ne seront communiqués à aucune personne extérieure à l'Éducation Nationale.

1- ÉLÈVE

NOM de l'élève :

Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance : Sexe : ... fille garçon

Nationalité : française autre :

École précédente (nom et adresse) :

Classe fréquentée à la rentrée 2024/2025 :

2- FAMILLE

	PÈRE	MÈRE
NOM et prénom		
Adresse		
N° de téléphone du domicile		
Adresse de messagerie électronique		
Profession		
Employeur		
N° de téléphone au travail Poste		
Nationalité	<input type="checkbox"/> française <input type="checkbox"/> autre :	<input type="checkbox"/> française <input type="checkbox"/> autre :
Situation de famille	<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> remarié <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> mariée <input type="checkbox"/> séparée <input type="checkbox"/> divorcée <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> remariée <input type="checkbox"/> veuve <input type="checkbox"/> célibataire
NOM et prénom du nouveau conjoint (éventuellement)		
Résidence principale de l'enfant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Fournir livret de famille et carnet de santé (les pages qui concernent les vaccinations de l'enfant)

Signature des responsables légaux :