

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 délégitaire (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 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 :

(*) 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)