

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 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)