



ECOLE PRIMAIRE DE GOINCOURT
rue de Courcelles 60000 GOINCOURT
☎ 03-44-03-08-60

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ELEVE

Sexe : M ☐ F ☐

NOM : Prénom :

Né (e) : Lieu de Naissance :

Nationalité : Année d'arrivée en France :

ADRESSE :

Code Postal Commune.....

Enfant déjà scolarisé : Classe Ecoleà

RESPONSABLES LEGAUX

MERE Nom de jeune Fille : Autorité Parentale oui ☐ non ☐

Nom marital : Prénom :

Profession : Situation familiale:.....

Adresse :

Code Postal Commune.....

☎ domicile..... ☎ Portable..... ☎ Travail

Courriel :@.....

PERE Nom : Autorité Parentale oui ☐ non ☐

Prénom :

Profession : Situation familiale:.....

Adresse :

Code Postal Commune.....

☎ domicile..... ☎ Portable..... ☎ Travail

Courriel :@.....

Autre responsable légal

Autorité Parentale oui ☐ non ☐

Organisme Personne référente

Fonction Lien avec l'enfant.....

Adresse :

☎ domicile..... ☎ Portable..... ☎ Travail

Courriel :@.....

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant.....

Adresse :

Code Postal Commune.....

☎ domicile..... ☎ Portable..... ☎ Travail

Autorisé à prendre l'enfant ☐ A appeler en cas d'urgence ☐

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant.....

Adresse :

Code Postal Commune.....

☎ domicile..... ☎ Portable..... ☎ Travail

Autorisé à prendre l'enfant ☐ A appeler en cas d'urgence ☐

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant.....

Adresse :

Code Postal Commune.....

☎ domicile..... ☎ Portable..... ☎ Travail

Autorisé à prendre l'enfant ☐ A appeler en cas d'urgence ☐

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin oui ☐ non ☐ Garderie soir oui ☐ non ☐

Restauration scolaire oui ☐ non ☐ Déplacement domicile /école : seul ☐ Accompagné ☐

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : oui ☐ non ☐ Individuelle accident : oui ☐ non ☐

Compagnie d'assurance : N° de police :

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature Père

Signature Mère