## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

om de famille:  om d'usage:  rofession ou catégorie socio-professionnelle (code):	Année scolaire :	Niveau:	Classe:		
om d'usage :	ÉLÈVE				
rénom(s):					
REPRÉSENTANTS LÉGAUX    Prére   Père   Tuteur   Prénom :	_				
REPRÉSENTANTS LÉGAUX    Préro	• •				
ière   Père   Tuteur   Prénom :	Né(e) le ://	Lieu de naissance (comm	mune et département):		
om de famille:	REPRÉSENTANTS LÉGAUX				
orn d'usage :	Mère □ Père □ Tuteı	r 🗆			
rofession ou catégorie socio-professionnelle (code):	Nom de famille :	***!***********************************	Prénom :		
dresse :	Nom d'usage :				
Seleve habite à cette adresse : Oui	Profession ou catégorie socio-	professionnelle (code):	. (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)		
del ve habite à cette adresse : Oui					
él. mobile :	Code postal :	Commune :			
ourriel:	L'élève habite à cette adress	e:Oui 🗆 Non 🗆			
accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui  Non      Non	Tél. mobile :	Tél. domicile :	Tél. travail :		
ière   Père   Tuteur   Prénom :	Courriel:				
om de famille:	J'accepte de communiquer mo	n adresse (postale et courriel)	) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐		
om d'usage :	Mère 🛘 Père 🗀 Tuteu	ır 🛘			
rofession ou catégorie socio-professionnelle (code):	Nom de famille :		Prénom :		
dresse :	-				
Selève habite à cette adresse : Oui	-	· · ·			
Selève habite à cette adresse : Oui	Code postal :	Commune :			
ourriel:  accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves: Oui  Non  iers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (*):  urnir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.  om de famille:  om d'usage:  orofession ou catégorie socio-professionnelle (code):  dresse:  ode postal:  commune:  élève habite à cette adresse: Oui  Non  ielélève habite à cette adresse:  ourriel:  accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves: Oui  Non  ielélèves:					
accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui  Non  iers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (*) :	Tél. mobile :	Tél. domicile :	Tél. travail :		
iers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (*):  urnir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.  om de famille : Prénom :  om d'usage : Organisme :  rofession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2) dresse :  ode postal : Commune :  délève habite à cette adresse : Oui  Non  =  él, mobile : Tél, domicile : Tél, travail :  ourriel :  accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui  Non =	Courriel:				
om de famille:  om d'usage:  ordession ou catégorie socio-professionnelle (code):  ode postal:  commune:  délève habite à cette adresse: Oui  Non  sit.  d'usage:  Tél. domicile:  Tél. travail:  accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves: Oui  Non  sit.	J'accepte de communiquer mo	n adresse (postale et courriel)	) aux associations de parents d'élèves : Oui 🔲 Non 🛚		
om d'usage:	<del>-</del>	• •	ec l'élève (*) :		
rofession ou catégorie socio-professionnelle (code):	Nom de famille :		Prénom :		
dresse :	Nom d'usage :		Organisme:		
ode postal :	Profession ou catégorie socio-	professionnelle (code):	. (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)		
élève habite à cette adresse : Oui □ Non □ él. mobile :	Adresse :	· ·			
él. mobile :	Code postal :	Commune :			
ourriel :accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui □ Non □	L'élève habite à cette adress	e:Oui 🗆 Non 🗆	•		
accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui 🔲 Non 🖂	Tél. mobile :	Tél. domicile :	Tél. travail :		
sscendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable mora	J'accepte de communiquer mo	n adresse (postale et courriel)	aux associations de parents d'élèves : Oui 🛘 Non 🖯		
	') Ascendant/Fratrie/Autre membre de la fan	nille/Educateur/Assistant familial/Garde d'e	nfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable mora		
ous acceptons que notre enfant soit <b>photographié(e) ou filmé(e)</b> pendant les activités scolaires : Oui 🔲 Non 🛭	Nous acceptors are notre enfo	ent soit nhotographiá(a) ou f	ilmála) nendant les activités scolaires : Oui 🗆 Non 🗆		

			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.						
L'élève habite à cette adresse						
		· ·	Tél. travail :			
			***************************************			
			***************************************			
1						
L'élève habite à cette adresse		*************************************				
!		. •	Tél. travail :			
I .			rei, liavali			
Courter		***************************************				
PERSONNE	S À CONTACTER	(si différentes des personne	es déià indiquées)			
À contacter en cas d'urgence						
		Autorisé(e) à venir cher	Prénom :			
			Tél. travail :			
<u> </u>						
Lien avec l'élève (*):						
À contacter en cas d'urgence		Autorisé(e) à venir cher				
Nom de famille :	•		Prénom :			
Tél. mobile :			Tél. travail :			
		*				
À contacter en cas d'urgence		Autorisé(e) à venir cher				
Nom de famille :	Nom d'usag	e:	Prénom :			
Tél. mobile :	Tél. domicile	<b>.</b>	Tél. travail :			
Lien avec l'élève (*) :	***************************************	***************************************	***************************************			
À contacter en cas d'urgence		Autorisé(e) à venir cherc	cher l'élève 🗌			
Nom de famille :	Nom d'usag	e:	Prénom :			
Tél. mobile :	Tél. domicile	<b>;</b> :	Tél. travail :			
Lien avec l'élève (*):	****					
À contacter en cas d'urgence l		Autorisé(e) à venir cherc	:her l'élève □			
Nom de famille :	Nom d'usage	e :	Prénom :			
Tél. mobile :	Tél. domicile	:	Tél. travail ;			
(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant famillal/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 □			
	Oui 🗆 Non 🗆	Garderie du soir :	Oui □ Non □			
	Oui □ Non □					

Date:

Signature des représentants légaux :