

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ECOLE

Année scolaire :/..... Niveau : .PS.....

Classe :PS MS.....

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).....(voir dans le dossier « document à lire » les codes métiers)
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 page 2)
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 : Organisme :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code).....(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
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 :**

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 :