

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ELEVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____ Sexe: M F

Né (e) le : _____ Lieu de naissance (commune et département): _____

Nationalité : _____ Année d'arrivée en France (si né à l'étranger) : _____ Nombres de frères et sœurs : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Ancienne école : _____
(si différente de l'école)

RESPONSABLES LEGAUX

Mère NOM DE JEUNE FILLE : _____ Autorité parentale : Oui Non

NOM MARITAL : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale : _____

Adresse : _____

(si différente de l'enfant)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

Courriel : _____

Père NOM : _____ Autorité parentale : Oui Non

Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale : _____

Adresse : _____

(si différente de l'enfant)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

Courriel : _____

Autre responsable légal : (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui Non

Organisme : _____ Personne référente : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

Courriel : _____

AUTRES RESPONSABLES

NOM : _____ Prénom: _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

 A appeler en cas d'urgence

Code postal : _____ Commune : _____

 Autorisé à prendre l'enfant

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

NOM : _____ Prénom: _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

 A appeler en cas d'urgence

Code postal : _____ Commune : _____

 Autorisé à prendre l'enfant

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRESGarderie matin : Oui Non Garderie du soir : Oui Non Transport scolaire : Oui Non Restaurant scolaire : Oui Non **ASSURANCE DE L'ENFANT**Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non Compagnie d'assurance : _____ Numéro de police d'assurance : _____
(joindre l'attestation)**DIVERS (port de lunettes, problèmes de santé...)****AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)****Mère :** Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)**Père :** Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

Date : _____

Signature : _____

Signature : _____

En cas de changement. Merci de le signaler le plus rapidement possible à l'enseignant de votre enfant