

FICHE DE RENSEIGNEMENTS



Année scolaire :

Niveau :

ELEVE

Nom :

Prénom :

Sexe : M F

Né(e) le :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :

Commune :

RESPONSABLES LEGAUX

Mère Nom de jeune fille :

Autorité parentale : O N

Nom marital (nom d'usage) :

Prénom :

Adresse : *(si différente de celle de l'élève)*

Code postale :

Commune :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Père Nom de jeune fille :

Autorité parentale : O N

Nom marital (nom d'usage) :

Prénom :

Adresse : *(si différente de celle de l'élève)*

Code postale :

Commune :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Autre responsable légal

Autorité parentale : O N

Organisme :

Fonction :

Adresse :

Code postale :

Commune :

Téléphone :

Téléphone portable :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES *(s'il y a lieu)*

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom : Autorité parentale : N

Adresse :

Code postale : Commune :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Nom : Prénom : Autorité parentale : N

Adresse :

Code postale : Commune :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Nom : Prénom : Autorité parentale : N

Adresse :

Code postale : Commune :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin : N

Garderie soir : N

Cantine : N

Transport scolaire : N

Nom/Prénom de l'assistante maternelle : *(s'il y a lieu)*

Adresse :

Code postal : Commune :

AUTORISATION *(à remplir par les 2 parents en cas d'adresses différentes)* NE COCHER QU'EN CAS DE REFUS

Mère : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Père : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature du père :

Signature de la mère :

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS
--

Nom de l'établissement :

Année scolaire :

Nom :

Prénom :

Classe :

Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou responsable légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez nous faciliter la tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone d'une personne, si vous êtes injoignable :

Nom et Prénom :

N° de téléphone :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : *(1 rappel tous les 5 ans)*

Nom et adresse du médecin traitant :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à notre connaissance :