



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : **2017/2018**

Classe :

Ecole :

ELEVES

Nom : Nom d'usage : Sexe : M F

Prénom(s) :

Né(e) le :/...../..... Lieu de naissance (commune et département) (1)

Adresse :

Code postal : Commune :

RESPONSABLES LEGAUX

Mère : NOM de jeune fille : Autorité parentale : Oui Non

NOM marital (nom d'usage) : Prénom :

Profession : Situation familiale (2) :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :

N° de poste : Courriel :

Père : Autorité parentale : Oui Non

NOM: Prénom :

Profession : Situation familiale (2) :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :

N° de poste : Courriel :

Autres responsables légal (personne physique ou morale): Autorité parentale : Oui Non

Organisme :

Fonction : Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. : Tél. portable :

Courriel :

(1) Pays si hors de France

(2) Célibataire, Marié(é), Veuf(ve), Divorcé(e), Séparé(e), Concubin(e), Pacsé(e)

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/ OU AUTORISER A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIENOM : Prénom : A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant

Code postal : Commune :

Tél. domicile : Tél. portable :

Tél. travail : N° de poste :

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant

Code postal : Commune :

Tél. domicile : Tél. portable :

Tél. travail : N° de poste :

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant

Code postal : Commune :

INFORMATIONS PERISCOLAIREGarderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non Etudes surveillées : Oui Non Restaurant scolaire : Oui Non Transport scolaire : Oui Non TAP : Oui Non **ASSURANCE DE L'ENFANT**Responsabilité Civile : Oui Non Individuelle Accident: Oui Non

Compagnie d'assurance : Numéro de police d'assurance :

AUTORISATION (à remplir par les 2 parents en cas d'adresse différente) (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 scolairesPère : 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 de la mère :****Signature du père :**