

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : ..... Niveau : ..... Classe : .....

### 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) : ..... (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

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 :