

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 : \_\_\_\_\_ Code postal / commune : \_\_\_\_\_  
(si changement d'école)

**RESPONSABLES LEGAUX**

**Parent 1** 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 : \_\_\_\_\_

**Parent 2** 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 PERISCOLAIRES**

Garderie du matin : Oui  Non  Garderie du soir : Oui  Non

Transport scolaire : Oui  Non  Cantine 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 ou de diabolos, problèmes de santé, allergies, restrictions alimentaires...)**

**AUTORISATION (à remplir par les deux parents)**

**Parent 1 :**  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)

**Parent 2 :**  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (mode de garde avant l'école, système de garde si parents séparés...)**

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

Signature :

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