

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : _____ Classe : _____

ELEVE :

Nom : _____ Nom d'usage : _____ Sexe : M F

Prénoms : _____ / _____ / _____

Né(e) le : _____ Lieu de naissance _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LEGAUX :

Mère Nom de jeune fille : _____ Autorité parentale : Oui Non

Nom marital : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Tél travail : _____

Situation de famille : _____ N° poste : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél portable : _____

Courriel : _____

Père Nom : _____ Prénom : _____

Autorité parentale : Oui Non

Profession : _____ Tél travail : _____

Situation de famille : _____ N° poste : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél portable : _____

Courriel : _____

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

Organisme : _____

Fonction _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. : _____ Tél portable : _____

Courriel : _____

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE DE L'ECOLE :

Nom : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél portable : _____

Nom : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél portable : _____

Nom : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél portable : _____

Nom : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél portable : _____

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle accident : Oui Non
Compagnie d'assurance : _____ N° de police : _____

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :