

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**Année scolaire : 2022/2023**

**Classe : \_\_\_\_\_**

### ÉLÈVE

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom(s) :** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Sexe :** M ☐ F ☐

**Né(e) le :** \_\_/\_\_/\_\_\_\_ **Lieu de naissance (commune et département) (1) :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Commune :** \_\_\_\_\_

### RESPONSABLES LÉGAUX

**Mère** **NOM de jeune fille :** \_\_\_\_\_ **Autorité parentale :** Oui ☐ Non ☐

**NOM marital (nom d'usage) :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Profession :** \_\_\_\_\_ **Situation familiale (2) :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Commune :** \_\_\_\_\_

**Téléphone domicile :** \_\_\_\_\_ **Téléphone portable :** \_\_\_\_\_

**Téléphone travail :** \_\_\_\_\_ **Numéro de poste :** \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

**Père** **Autorité parentale :** Oui ☐ Non ☐

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Profession :** \_\_\_\_\_ **Situation familiale (2) :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Commune :** \_\_\_\_\_

**Téléphone domicile :** \_\_\_\_\_ **Téléphone portable :** \_\_\_\_\_

**Téléphone travail :** \_\_\_\_\_ **Numéro de poste :** \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

**Autre responsable légal** (personne physique ou morale) **Autorité parentale :** Oui ☐ Non ☐

**Organisme :** \_\_\_\_\_

**Fonction :** \_\_\_\_\_ **Lien avec l'enfant :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Commune :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_ **Téléphone portable :** \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

**PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE**NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ ☐ A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ ☐ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

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

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

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

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES**Garderie matin : Oui ☐ Non ☐ Garderie soir : Oui ☐ Non ☐Étude surveillée : Oui ☐ Non ☐ Restaurant scolaire : Oui ☐ Non ☐Transport scolaire : Oui ☐ Non ☐**ASSURANCE DE L'ENFANT – Attestation à fournir OBLIGATOIRE**Responsabilité civile : Oui ☐ Non ☐ Individuelle Accident : Oui ☐ Non ☐

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

**AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne cocher qu'en cas de refus)**Mère : ☐ Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.Père : ☐ Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.**ALLERGIES:**

Mon enfant est allergique:

Δ Certains médicaments. Lesquels:.....

Δ Certains aliments. Lesquels:.....

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

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :