

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2025/2026

Classe : _____

ENFANT

NOM : _____ Prénom(s) : _____ / _____ / _____ Sexe : M ☐ F ☐

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

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

NOM marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____

Père Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

NOM : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale : _____

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 ☐

Nom, Prénom : _____

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*(possibilité de joindre une feuille annexe pour rajouter des personnes)*

NOM : _____ Prénom : _____

☐ A appeler en cas d'urgence

Lien 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'urgence

Lien 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'urgence

Lien avec l'enfant : _____

☐ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

ASSURANCE DE L'ENFANT – Attestation à fournir OBLIGATOIREResponsabilité civile : Oui ☐ Non ☐ Individuelle Accident : Oui ☐ Non ☐

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

VACCINATIONS

Fournir la copie du carnet de vaccination, en veillant bien à ce que le nom de l'enfant apparaisse sur chaque page.

ALLERGIES

Mon enfant est allergique :

Δ à certains médicaments. Lesquels :

Δ à 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 :