

Nom de l'école:

Attention, merci de bien remplir tous les champs en rouge qui sont obligatoires

Circonscription:

PERIGUEUX

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : Niveau : Classe :

| ÉLÈVE | |
|---|--|
| Nom de famille : | Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| Nom d'usage : | |
| Prénom(s) : / / | |
| Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et département) : | |

| REPRÉSENTANTS LÉGAUX | |
|---|-------------------|
| Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> | |
| 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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail : | |
| Courriel : | |
| J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> | |
| 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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail : | |
| Courriel : | |
| J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (*) : | |
| <small>Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.</small> | |
| 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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail : | |
| Courriel : | |
| J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |

(*) 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)

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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| 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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| 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 <input type="checkbox"/> | Autorisé(e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/> |
| Nom de famille : | Nom d'usage : Prénom : |
| Tél. mobile : | Tél. domicile : Tél. travail : |
| Lien avec l'élève (*) : | |
| À contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> | Autorisé(e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/> |
| Nom de famille : | Nom d'usage : Prénom : |
| Tél. mobile : | Tél. domicile : Tél. travail : |
| Lien avec l'élève (*) : | |
| À contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> | Autorisé(e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/> |
| Nom de famille : | Nom d'usage : Prénom : |
| Tél. mobile : | Tél. domicile : Tél. travail : |
| Lien avec l'élève (*) : | |
| À contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> | Autorisé(e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/> |
| 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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Garderie du matin : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Études surveillées : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Garderie du soir : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Transport scolaire : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |

Date :

Signature des représentants légaux :