

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : **2022-2023** Classe :

### ELEVE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

### RÉSPONSABLES LÉGAUX

**Mère :** Autorité parentale :  Oui  Non  
Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Nom marital : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : \_\_\_\_\_ (se référer à la liste jointe)  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_  
Portable : \_\_\_\_\_ Tel travail : \_\_\_\_\_

J'accepte de communiquer mon adresse postale/courriel aux associations de parents d'élèves  Oui  Non

**Père :** Autorité parentale :  Oui  Non  
Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : \_\_\_\_\_ (se référer à la liste jointe)  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_  
Portable : \_\_\_\_\_ Tel travail : \_\_\_\_\_

J'accepte de communiquer mon adresse postale/courriel aux associations de parents d'élèves  Oui  Non

**Autre responsable légal :** Autorité parentale :  Oui  Non  
Nom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Portable : \_\_\_\_\_ Tel travail : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

J'accepte de communiquer mon adresse postale/courriel aux associations de parents d'élèves  Oui  Non

Nous ne souhaitons pas que notre enfant soit photographié ou filmé pendant les activités scolaires

### SERVICES PERISCOLAIRES

Restaurant scolaire :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Garderie matin :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Etudes surveillées :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Garderie soir :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Transport scolaire :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Signatures :	Mère	Père	Date :