Primaire publique
ECOLE PRIMAIRE PUBLIQUE

Les Combes

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : ..... **Niveau :** ..... **Classe :** .....

ÉLÈVE

Nom de famille : ..... **Sexe : F** ☐ **M** ☐
Nom d'usage : .....
Prénom(s) : ..... / ..... / .....
Né(e) le : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance (commune et département) : .....

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Mère ☐ **Père** ☐ **Tuteur** ☐
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 ☐ **Non** ☐
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....
Courriel : .....
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐

Mère ☐ **Père** ☐ **Tuteur** ☐
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 ☐ **Non** ☐
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....
Courriel : .....
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐

Tiers délégataire (personne physique ou morale) **Lien avec l'élève (*) :** .....
Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.
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 ☐ **Non** ☐
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....
Courriel : .....
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐

(*) 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)

Nous acceptons que notre enfant soit **photographié(e) ou filmé(e)** pendant les activités scolaires : Oui ☐ Non ☐

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 ☐ Non ☐

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 ☐ Non ☐

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 ☐ **Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐**

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... **Prénom :** .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (*) : .....

À contacter en cas d'urgence ☐ **Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐**

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... **Prénom :** .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (*) : .....

À contacter en cas d'urgence ☐ **Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐**

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... **Prénom :** .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (*) : .....

À contacter en cas d'urgence ☐ **Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐**

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... **Prénom :** .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (*) : .....

À contacter en cas d'urgence ☐ **Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐**

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 ☐ Non ☐	Garderie du matin :	Oui ☐ Non ☐
Études surveillées :	Oui ☐ Non ☐	Garderie du soir :	Oui ☐ Non ☐
Transport scolaire :	Oui ☐ Non ☐		

Date : **Signature des représentants légaux :**