

FICHE DE RENSEIGNEMENTS



ELEVE

NOM : _____
Prénom: _____
Date de naissance : _____ Lieu de naissance: _____
Classe: _____ Sexe: F M

PERE

NOM : _____
Prénom: _____
Date de naissance: ____/____/____
Profession: _____
Adresse: _____

CP: _____
Ville: _____

Domicile: _____
Portable : _____
Prof. : _____

Email : _____ @ _____

MERE

NOM : _____
Prénom: _____
Date de naissance: ____/____/____
Profession: _____
Adresse: _____

CP: _____
Ville: _____

Domicile: _____
Portable : _____
Prof. : _____

Email : _____ @ _____

Situation familiale:

- Couple marié/pacsé/ vie maritale
- Couple séparé
- Célibataire / veuf(ve)

RESPONSABLE (SI DIFFERENT DES PARENTS)

NOM : _____ Prénom: _____
Profession: _____
Adresse: _____
CP: _____ Ville: _____

Domicile: _____ Email : _____ @ _____
Portable : _____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS



SANTÉ

Rentrée 2023-2024

- PAI
- Lunettes
- Allergies

Informations à communiquer: _____

AUTORISATION DE SORTIE

- Enfant autorisé à quitter seul l'établissement

Personnes autorisées à venir déposer/chercher l'enfant:

- _____
- _____
- _____
- _____

AUTORISATION IMAGE

- Nous **autorisons** les enseignants à utiliser, dans le cadre pédagogique (journal d'école, site internet, journal local...) des photos de notre enfant prises au cours de activités scolaires.

- Nous **n'autorisons pas** les enseignants à utiliser, dans le cadre pédagogique (journal d'école, site internet, journal local...) des photos de notre enfant prises au cours de activités scolaires.

J'atteste/ nous attestons de l'exactitude des renseignements et nous engageons à signaler toute modification,

A _____

Le _____

Signature

