

Fiche de renseignements



ec enseignement
catholique
Morbihan

ELEVE

NOM : _____

Sexe: ☐ F ☐ M

Prénom: _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance: _____

MERE

NOM : _____

Prénom: _____

Date de naissance: ____/____/____

Profession: _____

Adresse: _____



Domicile: _____

Portable : _____

Prof. : _____

Email : _____

PERE

NOM : _____

Prénom: _____

Date de naissance: ____/____/____

Profession: _____

Adresse: _____



Domicile: _____

Portable : _____

Prof. : _____

Email : _____

Situation familiale: ☐ Couple marié/pacsé/ vie maritale

☐ Couple séparé

☐ Célibataire / veuf(ve)

RESPONSABLE (SI DIFFERENT DES PARENTS)

NOM : _____

Profession: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

Date de naissance: ____/____/____

SANTÉ

☐ PAI

☐ Allergies

☐ Lunettes

☐ Informations de santé à communiquer: _____

AUTORISATION DE SORTIE

☐ Enfant **autorisé** à quitter seul l'établissement

☐ Enfant **non autorisé** à quitter seul l'établissement

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

