



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : _____ Niveau : _____ Classe : _____

ÉLÈVE

NOM :	Prénom :	Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Lieu de naissance :	Dépt/Pays :
Adresse :	Commune :	Code postal :

RESPONSABLES

<u>Mère/Père/Tuteur</u> (rayer les mentions inutiles) Nom d'usage : Nom de famille : Prénom : Adresse : Commune : Code postal : ✉ E-mail : ☎ Tél. domicile: ☎ Tél. portable: ☎ Tél. travail : J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations parents d'élèves : <input type="checkbox"/>	<u>Mère/Père/Tuteur</u> (rayer les mentions inutiles) Nom d'usage : Nom de famille : Prénom : Adresse : Commune : Code postal : ✉ E-mail : ☎ Tél. domicile: ☎ Tél. portable: ☎ Tél. travail : J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations parents d'élèves : <input type="checkbox"/>
--	--

AUTRE RESPONSABLE

Lien avec l'enfant : <i>Frère/Sœur/Grand-père/Grand-Mère/Oncle/Tante/ Autre</i>	Nom de famille : Prénom :
Organisme :	
Adresse : Commune : Code postal :	☎ Tél. domicile: ☎ Tél. travail : ☎ Tél. portable:
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations parents d'élèves : <input type="checkbox"/>	

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Garderie matin : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Garderie soir : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Transport solaire : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Restaurant scolaire : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>