



Fiche de renseignements

ELEVE

NOM : _____ Sexe : M F
Prénom (s) : _____ / _____ / _____
Né(e) le : ___ / ___ / ___ **Lieu de naissance :** (commune et département) _____
Adresse : _____
Code postal : _____ **Commune :** _____

RESPONSABLES LEGAUX

Mère **Autorité parentale :** oui non

NOM de jeune fille : _____ **NOM marital ou nom d'usage :** _____
Prénom : _____
Née le : ___ / ___ / ___ **Lieu de naissance :** (commune et département) : _____
Adresse : (si différente) _____
Code postal : _____ **Commune :** _____
Profession : _____
Téléphone domicile : _____ **Téléphone portable :** _____
Téléphone travail : _____ **Courriel :** _____ @ _____

Père **Autorité parentale :** oui non

NOM : _____ **Prénom :** _____
Né le : ___ / ___ / ___ **Lieu de naissance :** (commune et département) : _____
Adresse : (si différente) _____
Code postal : _____ **Commune :** _____
Profession : _____
Téléphone domicile : _____ **Téléphone portable :** _____
Téléphone travail : _____ **Courriel :** _____ @ _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) **Autorité parentale :** oui non

Organisme : _____ **Fonction :** _____
Lien avec l'enfant : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ **Commune :** _____
Téléphone : _____ **Téléphone portable :** _____
Courriel : _____ @ _____

fratrie

NOM : _____ **Prénom :** _____ **né(e) le :** _____

NOM : _____ **Prénom :** _____ **né(e) le :** _____

NOM : _____ **Prénom :** _____ **né(e) le :** _____

Situation familiale des parents :

Mariés ou pacsés : concubinage : célibataire : veuf(ve) :

divorcés ou séparés :

En cas de divorce ou séparation, qui exerce l'autorité parentale ? Si un des deux parents n'exerce pas l'autorité parentale, joindre une copie du jugement.

Les deux : la mère : le père :

En cas de divorce ou séparation, quel est le mode de garde ?

Résidence chez le père : résidence chez la mère : résidence alternée :

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE (*autres que les parents*)

NOM : _____ Prénom : _____ à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ Prénom : _____ à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

OBSERVATIONS DIVERSES IMPORTANTES A NOUS SIGNALER (santé, allergie, lunettes, ..)

Médecin de famille : _____

Dates des dernières vaccinations pour chacun des vaccins suivants :

DT POLIO : _____ BCG : _____ Autres : _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin : Oui Non Garderie du soir : Oui Non

Restaurant scolaire : Oui Non

Nous certifions que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et nous nous engageons à signaler par courrier ou courriel tout changement (déménagement, n° de téléphone, situation familiale...)

Fait à Paimpol, le ____/____/____

Signature de la mère :

Signature du père :

Signature du responsable legal:

