

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Code famille :

Année scolaire : 202../202...

Classe : ...

ELEVE

NOM : -----Prénom(s) : -----Sexe : M F
Né(e) le : ---/---/--- Lieu de naissance (commune et département) : -----
Baptisé(e) : oui non

RESPONSABLES LEGAUX

Mère NOM de jeune fille : ----- Autorité parentale : Oui Non
NOM marital (nom d'usage) : ----- Prénom : -----
Profession : ----- Situation familiale (1) : -----
Adresse : -----
Code postal : ----- Commune : -----
Téléphone domicile : ---/---/--- /---/---/---/---/--- Téléphone portable : ---/---/---/---/---/---/---/---
Téléphone travail : ---/---/---/---/---/---/---/--- Numéros de poste : -----
Courriel : -----@-----

Père Autorité parentale : Oui Non
NOM : ----- Prénom : -----
Profession : ----- Situation familiale (1) : -----
Adresse : -----
Code postal : ----- Commune : -----
Téléphone domicile : ---/---/--- /---/---/---/---/--- Téléphone portable : ---/---/---/---/---/---/---/---
Téléphone travail : ---/---/---/---/---/---/---/--- Numéros de poste : -----
Courriel : -----@-----

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui Non
Organisme : ----- Personne référente : -----
Fonction : ----- Lien avec l'enfant : -----
Code postal : ----- Commune : -----
Téléphone : ---/---/--- /---/---/---/---/--- Téléphone portable : ---/---/---/---/---/---/---/---
Courriel : -----@-----

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE (autre que les parents obligatoire)

NOM : ----- Prénom : -----
Lien avec l'enfant : -----
Adresse : -----
Code postal : ----- Commune : -----
Téléphone domicile : ---/---/--- /---/---/---/---/--- Téléphone portable : ---/---/---/---/---/---/---/---
Téléphone travail : ---/---/---/---/---/---/---/--- Numéros de poste : -----

RENSEIGNEMENTS UTILES CONCERNANT L'ENFANT

Régime alimentaire : -----
Problème de santé/allergie (fournir un certificat médical) : -----
Radiers ou zone d'effondrement empruntés sur le trajet entre votre domicile et l'école : -----

Frères / sœurs dans l'établissement Marthe ROBIN : -----

Demi-pensionnaire ou externe : -----

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie 16h/17h (sous réserve de place disponible) : Oui Non
Etudes surveillées 16h/17h (sous réserve de place disponible) : Oui Non

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date Signature

(1) Célibataire – Marié(e) – Veuf (ve) – Divorcé(e) – Séparé(e) – Concubin(e) – Pacsé(e)