

# 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'éboulement empruntés sur le trajet entre votre domicile et l'école :  
-----  
-----

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

Demi-pensionnaire ou externe : -----

## INFORMATIONS PERISCOLAIRES

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

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

**Non**  
**Non**

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

**Date**

**Signature**