

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
(Si fratrie faire une fiche renseignement par enfant)

Année scolaire : 2024-2025 Niveau : _____ Classe : _____

ÉLÈVE

NOM de famille : _____ NOM d'usage : _____ Sexe : M F

Prénom(s) : _____/_____/_____

Né(e) le : ____/____/____ Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère	NOM de famille : _____	Autorité parentale :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	NOM d'usage : _____	Prénom : _____	
	Adresse : _____		
	Code postal : _____	Commune : _____	
	Tél. domicile : _____	Tél. portable : _____	Tél. travail : _____
	Courriel : _____		

Père	NOM de famille : _____	Autorité parentale :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	NOM d'usage : _____	Prénom : _____	
	Adresse : _____		
	Code postal : _____	Commune : _____	
	Tél. domicile : _____	Tél. portable : _____	Tél. travail : _____
	Courriel : _____		

Autre responsable légal (personne physique ou morale)	Autorité parentale :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Organisme : _____		
Fonction : _____	Lien avec l'enfant : _____	
Adresse : _____		
Code postal : _____	Commune : _____	
Tél. : _____	Tél. portable : _____	Courriel : _____

SERVICES PÉRISCOLAIRES DE SAINT CAPRAIS DE LERM

Garderie matin :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Garderie soir :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Garderie du mercredi :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Cantine :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Transport scolaire :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie d'assurance : _____ Numéro de police d'assurance : _____

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne cocher qu'en cas de refus)

	Mère	Père
Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'accepte que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités périscolaires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994). Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Téléphone portable : _____

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :