



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : _____ Niveau : _____ Classe : _____

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

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

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

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