

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ELEMENTAIRE ECOLE, CANTINE, GARDERIE

Année scolaire : _____ Classe : CP CE1 CE2 CM1 CM2

ENFANT : Garçon Fille

Nom de famille : _____

Prénoms : _____

Né(e) le : ____/____/____ à : (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LEGAUX :




MERE : Nom de famille : _____ Autorité parentale : OUI NON

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Profession : _____

Adresse (si différente de l'enfant) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

 domicile : _____  portable : _____  travail : _____

@ courriel : _____




PERE : Nom de famille : _____ Autorité parentale : OUI NON

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Profession : _____

Adresse (si différente de l'enfant) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

 domicile : _____  portable : _____  travail : _____

@ courriel : _____

AUTRE RESPONSABLE LEGAL : Nom de famille : _____




Autorité parentale : OUI NON

Organisme : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

 Domicile : _____  portable : _____  travail : _____

@ courriel : _____

ASSURANCE DE L'ENFANT :

Responsabilité civile : OUI NON Individuelle Accident : OUI NON

Compagnie d'assurance : _____ N° de police d'assurance : _____

N° Allocataire : _____ CAF
 MSA
 Autre : _____

N° Sécurité sociale : _____

AUTORISATION/DROIT A L'IMAGE :**A remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes / Ne cocher qu'en cas de refus**Mère : Je ne désire pas communiquer mon adresse mail. Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires et Péri-scolairesPère : Je ne désire pas communiquer mon adresse mail. Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires et Péri-scolaires**PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES À RECUPERER L'ENFANT POUR UNE SORTIE EXCEPTIONNELLE SUR TEMPS SCOLAIRE** (en dehors des parents)1) Nom, Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
 Autorisé à récupérer l'enfant

Lien avec l'enfant : _____

☎ Domicile : _____ ☎ portable : _____ ☎ travail : _____

2) Nom, Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
 Autorisé à récupérer l'enfant

Lien avec l'enfant : _____

☎ Domicile : _____ ☎ portable : _____ ☎ travail : _____

3) Nom, Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
 Autorisé à récupérer l'enfant

Lien avec l'enfant : _____

☎ Domicile : _____ ☎ portable : _____ ☎ travail : _____

4) Nom, Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
 Autorisé à récupérer l'enfant

Lien avec l'enfant : _____

☎ Domicile : _____ ☎ portable : _____ ☎ travail : _____

FRATRIE :

Nom	Prénom	Date de naissance

Joindre au dossier :

- Fiche renseignements
- Fiche sanitaire de liaison
- Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident
- Photocopie du carnet de vaccinations
- Si divorce, copie du jugement (garde de l'enfant, droits parentaux)

**Je m'engage à signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.
Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs ci-joints.**

Fait à : _____ Le : _____

Signature Mère :

Signature Père :