

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ELEMENTAIRE ECOLE, CANTINE, GARDERIE

Année scolaire : 2026 - 2027

2027-2028

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 :
Responsable 1 : 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 : _____

Responsable 2 : 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 : _____
Régime Sécurité sociale (générale, agricole, fonctionnaire) : _____
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**Responsable 1 : 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 périscolairesResponsable 2 : 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 périscolaires**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 et je certifie avoir pris connaissance des règlements ci-joints.**

Année 2026-2027

Signature :

Année 2027-2028

Signature :