

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### ÉLÈVE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : F  M   
Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Problème de santé (allergie, problème auditif, problème de vue...) : \_\_\_\_\_

Suivi en orthophonie, psychomotricité, psychothérapie... : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLES LÉGAUX

#### MÈRE:

Autorité parentale : Oui  Non

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale(2) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

#### PÈRE:

Autorité parentale : Oui  Non

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale(2) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_ En

cas de séparation ou de divorce, indiquer le responsable de l'enfant: \_\_\_\_\_

### PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Nom du médecin de l'enfant: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

NOURRICE: \_\_\_\_\_ Oui  Non

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE: Oui  Non

(2) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)