

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)