



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Inscription scolaire

Année scolaire : Niveau : Classe :

ÉLÈVE

Nom de famille : Sexe : F ☐ M ☐
Nom d'usage :
Prénom(s) : / /
Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et département) :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Mère ☐ Père Tuteur ☐

Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐

Mère ☐ Père Tuteur ☐

Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐

Tiers délégataire (personne physique ou morale) **Lien avec l'élève (*)** :
Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.

Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage : **Organisme** :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Nous acceptons que notre enfant soit **photographié(e) ou filmé(e)** pendant les activités scolaires : Oui ☐ Non ☐

Nom : Prénom : Niveau : Classe :

AUTRES RESPONSABLES qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant.

Lien avec l'élève (*) :**Nom de famille :** **Prénom :****Nom d'usage :** **Organisme :****Adresse :****Code postal :** **Commune :****L'élève habite à cette adresse :** Oui ☐ Non ☐**Tél. mobile :** **Tél. domicile :** **Tél. travail :****Courriel :****Lien avec l'élève (*) :****Nom de famille :** **Prénom :****Nom d'usage :** **Organisme :****Adresse :****Code postal :** **Commune :****L'élève habite à cette adresse :** Oui ☐ Non ☐**Tél. mobile :** **Tél. domicile :** **Tél. travail :****Courriel :****PERSONNES À CONTACTER** (si différentes des personnes déjà indiquées)**Lien avec l'élève (*) :****À contacter en cas d'urgence** ☐**Autorisé(e) à venir chercher l'élève** ☐**Nom de famille :** **Nom d'usage :** **Prénom :****Tél. mobile :** **Tél. domicile :** **Tél. travail :****Lien avec l'élève (*) :****À contacter en cas d'urgence** ☐**Autorisé(e) à venir chercher l'élève** ☐**Nom de famille :** **Nom d'usage :** **Prénom :****Tél. mobile :** **Tél. domicile :** **Tél. travail :****Lien avec l'élève (*) :****À contacter en cas d'urgence** ☐**Autorisé(e) à venir chercher l'élève** ☐**Nom de famille :** **Nom d'usage :** **Prénom :****Tél. mobile :** **Tél. domicile :** **Tél. travail :****Lien avec l'élève (*) :****À contacter en cas d'urgence** ☐**Autorisé(e) à venir chercher l'élève** ☐**Nom de famille :** **Nom d'usage :** **Prénom :****Tél. mobile :** **Tél. domicile :** **Tél. travail :****Lien avec l'élève (*) :****À contacter en cas d'urgence** ☐**Autorisé(e) à venir chercher l'élève** ☐**Nom de famille :** **Nom d'usage :** **Prénom :****Tél. mobile :** **Tél. domicile :** **Tél. travail :**

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

SERVICES PÉRISCOLAIRES**A remplir aussi sur l'espace famille****Restaurant scolaire :** Oui ☐ Non ☐ **Garderie du matin :** Oui ☐ Non ☐**Études surveillées :** Oui ☐ Non ☐ **Garderie du soir :** Oui ☐ Non ☐**Transport scolaire :** Oui ☐ Non ☐**Date :****Signature des représentants légaux :**