

Joindre copie livret de famille + justificatif de domicile -

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2025/2027 Niveau : .....

ÉLÈVE	
Nom de famille : .....	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom d'usage : .....	
Prénom(s) : ..... / ..... / .....	
Né(e) le : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance (commune et département) : .....	

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille : .....	Prénom : .....
Nom d'usage : .....	
Adresse : .....	
Code postal : ..... Commune : .....	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....	
Courriel : .....	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille : .....	Prénom : .....
Nom d'usage : .....	
Adresse : .....	
Code postal : ..... Commune : .....	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....	
Courriel : .....	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

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 : .....
Adresse : .....	
Code postal : ..... Commune : .....	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....	
Courriel : .....	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

(\*) 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)

Nom : ..... Prénom : ..... Niveau : .....

**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 :** .....

**SERVICES PÉRISCOLAIRES**

**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 :**