

ÉLÈVE

Adresse : _____

Code postal : Commune :

RESPONSABLES LÉGAUX

Courriel : _____@_____

Courriel : _____@_____

Courriel : _____@_____

- Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE
(si différentes des personnes déjà indiquées)

NOM : _____ Prénom : _____

☐ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____

☐ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile :

--	--	--	--	--	--	--	--

 Téléphone portable :

--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

NOM : _____ Prénom : _____

☐ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____

☐ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile :

--	--	--	--	--	--	--	--

 Téléphone portable :

--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

NOM : _____ Prénom : _____

☐ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____

☐ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile :

--	--	--	--	--	--	--	--

 Téléphone portable :

--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie du matin : Oui ☐ Non ☐ Restaurant scolaire : Oui ☐ Non ☐

Garderie du soir : Oui ☐ Non ☐ Déplacement domicile - école : Oui ☐ Non ☐

Etude surveillée : Oui ☐ Non ☐ Déplacement domicile - école : Seul ☐ Accompagné ☐

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui ☐ Non ☐ Numéro de police d'assurance : Oui ☐ Non ☐

Compagnie d'assurance: _____ Numéro de police d'assurance : _____

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne cocher qu'en cas de refus)

Mère ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Père ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

IMAGE

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

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature :

Signature :