**Élémentaire publique Perrigny**

**ECOLE PRIMAIRE PUBLIQUE**

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**Année scolaire : 2021-2022 Niveau : Classe :**

## ÉLÈVE

**Nom de famille : Sexe : F** **[ ]**  **M** **[ ]**

Nom d'usage :

**Prénom(s) :**

**Né(e) le : / / Lieu de naissance** (commune / département) **:**

## REPRÉSENTANTS LÉGAUX

**Mère [ ]**   **/ Père [ ]**   **/ Tuteur [ ]**

**Nom de famille : Prénom :**

Nom d'usage :

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : *(voir la liste page 2 du document PDF)*

Adresse :

Code postal : Commune :

**L’élève habite à cette adresse : Oui [ ]**   **/ Non [ ]**

Tél. portable : 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) : *(voir la liste page 2 du document PDF)*

Adresse :

Code postal : Commune :

**L’élève habite à cette adresse : Oui [ ]**   **/ Non [ ]**

Tél. portable : 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) : *(voir la liste page 2 du document PDF)*

Adresse :

Code postal : Commune :

**L’élève habite à cette adresse : Oui [ ]**   **/ Non [ ]**

Tél. portable : 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 Social 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. portable : 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. portable : 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 à venir chercher l'élève** **[ ]**

Nom de famille : Nom d’usage : Prénom :

Tél. portable : Tél. domicile : Tél. travail :

**Lien avec l'élève (\*) :**

**À contacter en cas d'urgence [ ]  Autorisé à venir chercher l'élève [ ]**

Nom de famille : Nom d’usage : Prénom :

Tél. portable : Tél. domicile : Tél. travail :

**Lien avec l'élève (\*) :**

**À contacter en cas d'urgence [ ]  Autorisé à venir chercher l'élève [ ]**

Nom de famille : Nom d’usage : Prénom :

Tél. portable : Tél. domicile : Tél. travail :

**Lien avec l'élève (\*) :**

**À contacter en cas d'urgence [ ]  Autorisé à venir chercher l'élève [ ]**

Nom de famille : Nom d’usage : Prénom :

Tél. portable : Tél. domicile : Tél. travail :

**Lien avec l'élève (\*) :**

**À contacter en cas d'urgence [ ]  Autorisé à venir chercher l'élève [ ]**

Nom de famille : Nom d’usage : Prénom :

Tél. portable : Tél. domicile : Tél. travail :

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

**SERVICES PÉRISCOLAIRES**

Restaurant scolaire : Oui [ ]  Non [ ]  Garderie matin : Oui [ ]  Non [ ]

Etudes surveillées : Oui [ ]  Non [ ]  Garderie soir : Oui [ ]  Non [ ]

Transport scolaire : Oui [ ]  Non [ ]

 **Date : Signature des représentants légaux :**