

Académie de TOULOUSE/ Services
départementaux de l'Education Nationale

Ecole Elémentaire-
Maternelle
BUISSONNIERE

Pôle Education / Service
Enfance Jeunesse de
Fonbeauzard

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2024-2025

Classe :

ÉLÈVE

Nom de famille : _____ Nom d'usage : _____ Sexe : F M

Prénom(s) : _____ / _____ / _____

Né(e) le : ____/____/____ Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

REPRESENTANTS LEGAUX

Mère/Père/Tuteur (rayer les mentions inutiles)	Nom de famille :	
Nom d'usage :	Prénom :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : __ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)		
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
Tél. domicile :	Tél. portable :	Tél. travail :
Courriel :		
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves oui non		
Mère/Père/Tuteur (rayer les mentions inutiles)	Nom de famille :	
Nom d'usage :	Prénom :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : __ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)		
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
Tél. domicile :	Tél. portable :	Tél. travail :
Courriel :		
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves oui non		
Tiers délégué (personne physique ou morale). Fournir la copie de la décision du juge aux affaires familiales.		
Lien avec l'enfant (*) :	Nom de famille :	
Nom d'usage :	Prénom :	
Organisme:		
Adresse:		
Code postal :	Commune :	
Tél. domicile :	Tél. portable :	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

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

EN DEHORS DES PARENTS, DEUX PERSONNES MINIMUM

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Date :

Signature des représentants légaux :