

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 : 2023-2024

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 : _____

RESPONSABLES

Mère/Père/Tuteur <i>(rayer les mentions inutiles)</i>	Nom de famille :	
Nom d'usage :	Prénom :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : __ <i>(se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)</i>		
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 <i>(rayer les mentions inutiles)</i>	Nom de famille :	
Nom d'usage :	Prénom :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : __ <i>(se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)</i>		
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		
Autre responsable <i>(personne qui a la charge effective de l'enfant)</i>		
Lien avec l'enfant :	Nom de famille :	
<i>Frère/Sœur/Grand-père/Grand-mère/Oncle/Tante/Autres (à préciser) ou personne morale</i>		
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		

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 :