

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 : 2019-2020

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

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 :