

ELEVE : Nom : Prénom : **CLASSE** :
 Date de naissance :/...../20..... Lieu de Naissance :
 Nationalité : Email :
 Adresse :

*rayer les mentions inutiles	*SITUATION FAMILIALE : marié – pacsé – divorcé (2) – séparé – veuf(ve). Autre :		
RESPONSABLE LEGAUX (1)	*Mère - Tutrice	*Père - Tuteur	
Nom			
Prénom			
Adresse complète			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
Profession			
Employeur			
Adresse de l'employeur			
Téléphone professionnel			
N° sécurité sociale			
Si famille recomposée			
	Conjoint	Conjointe	
Nom et Prénom			
Téléphone			
*Personnes à contacter en cas d'absence des parents dans l'ordre de priorité et à venir le chercher			
Nom et prénom	1 :	2 :	3 :
Lien de parenté			
Adresse complète			
Téléphone fixe			
Téléphone mobile			

*Nous vous rappelons, plus il y aura de personnes à prévenir en cas d'absence des parents, plus l'établissement sera en mesure de prendre les dispositions nécessaires en cas d'urgence.

- (1) Responsables légaux** : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux.
(2) Parents divorcés : Joindre le jugement du tribunal.

Renseignements des frères et sœurs		
Nom et prénom	Date de naissance	Etablissement scolaire fréquenté

Mode de règlement de la scolarisation (*rayer la case inutile)				
Espèces	Prélèvement automatique (joindre un RIB)		chèque	
Garderie (*rayer la mention inutile)				
Pas de garderie	matin		soir	
REPAS (Pour les demi-pensionnaires)				
Gamelle :	Oui : <input type="checkbox"/>	Non : <input type="checkbox"/>	Traiteur :	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
Assurance famille (attestation à fournir)				
Je prends l'assurance de l'école (mutuelle St Christophe qui s'élève à € pour l'année 20... / 20...			oui	non
Responsabilité civile	oui	non	Individuelle d'accident	oui non
Compagnie d'assurance personnelle :			N° de police d'assurance :	

Autorisations

Je soussigné,	Autorise ou n'autorise pas (rayer la mention inutile)	
l'équipe enseignante de l'école à prendre, sur avis médical en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, toutes les mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales y compris éventuellement l'hospitalisation.	Autorise	N'autorise pas
mon enfant à participer aux sorties organisées par l'école. Ces sorties se font à pied, en autobus, sous la responsabilité de l'enseignant.	Autorise	N'autorise pas
Le chef d'établissement à communiquer mes coordonnées (adresse, téléphone) aux associations de parents d'élèves.	Autorise	N'autorise pas
Que mon enfant soit photographié et/ou filmé en cours d'année, dans un but pédagogique.	Autorise	N'autorise pas

Important :

En cas de changement d'adresse, de numéro de téléphone et/ou de situation familiale mentionnés dans ce présent document, les parents doivent en aviser le plus rapidement le secrétariat.

Dans le cas des parents séparés ou divorcés, le parent hébergeant s'engage à transmettre et/ou faire signer tout document concernant l'enfant à l'autre parent.

....., le /...../.....

Signatures **des** Responsables (1)(2) de l'enfant.