

Elève : Nom : Prénom : Né(e) le / /
à (.....)

adresse :

fille garçon

tél :---

Qui a l'autorité parentale ?	Représentant légal 1 <input type="checkbox"/>	Représentant légal 2 <input type="checkbox"/>
Situation de famille :	<input type="checkbox"/> mariés, vie maritale, PACS <input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> divorcés, séparés <input type="checkbox"/> veuf(ve)
Si nécessaire joindre copie du jugement du tribunal		
Nom :	.....	.....
Prénom :	.....	.....
Adresse (si différente) :	.....	.....
Code postal et ville :	.....	.....
Tél. :------
Tél. portable :------
Adresse mail :	.....	.....
Profession :	.....	.....
Lieu de travail :	.....	.....
Tél. professionnel :------

Responsables légaux : il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : la transmission des résultats scolaires et les élections des représentants des parents d'élèves.

En cas d'accident, prévenir :	tél :---
.....	tél :---
Médecin de famille :	tél :---

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Une assurance responsabilité civile et individuelle accidents corporels est obligatoire pour les activités facultatives (dépassant les horaires habituels de la classe). Elle est fortement conseillée pour les activités scolaires obligatoires)

Frères et sœurs				
Nom (si différent) :	.....	.....	.....	.....
Prénom :	.....	.....	.....	.....
Date de naissance :	.....	.....	.....	.....

Pour les élèves de maternelles : Personnes habilitées, en plus des parents à venir chercher l'enfant à l'école :				
Nom (si différent) :	.....	.....	.....	.....
Prénom :	.....	.....	.....	.....
Lien de parenté :	.....	.....	.....	.....
Tél. :	.....	.....	.....	.....

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes, ne cocher qu'en cas de refus)
Représentant légal 1 : <input type="checkbox"/> Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
Représentant légal 2 : <input type="checkbox"/> Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Inscription périscolaire :	Information :
Restauration scolaire <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Accueil périscolaire : <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'école (allergies, traitement en cours, port de lunettes ...)
.....
.....

IMPORTANT : Merci de nous signaler tout changement intervenant en cours d'année.

Date :/...../.....

Signature représentant légal 1

Signature représentant légal 2