

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2025-2026



Niveau :

ELEVE

NOM : _____ Sexe : M * F *
Prénom (s) : _____ / _____ / _____
Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : (commune et département) _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal 1 Autorité parentale : oui non

NOM : _____ NOM marital ou nom d'usage : _____
Prénom : _____
Né le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : (commune et département) : _____
Adresse : (si différente) _____
Code postal : _____ Commune : _____
Profession : _____ Code profession : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Courriel : _____ @ _____

Responsable légal 2 Autorité parentale : oui non

NOM : _____ NOM marital ou nom d'usage : _____
Prénom : _____
Né le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : (commune et département) : _____
Adresse : (si différente) _____
Code postal : _____ Commune : _____
Profession : _____ Code profession : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Courriel : _____ @ _____

- | | | | |
|--|--|---|---|
| 10 Agriculteur exploitant. | 43 Intermédiaire santé et social. | 56 Services directs aux particuliers. | 74 Retraité cadre. |
| 21 Artisan. | 44 Clergé/Religieux. | 62 Ouvrier qualifié dans l'industrie. | 75 Retraité profession intermédiaire. |
| 22 Commerçant. | 45 Intermédiaire admin. fonction publique. | 63 Ouvrier qualifié dans l'artisanat. | 77 Retraité employé. |
| 23 Chef d'entreprise (10 salariés et +). | 46 Intermédiaire admin. commerce entreprise. | 64 Chauffeur. | 78 Retraité ouvrier. |
| 31 Profession libérale. | 47 Technicien. | 65 Ouvrier qualifié manut. Magasin. transp. | 81 Chômeur n'ayant jamais travaillé. |
| 33 Cadre de la Fonction Publique. | 48 Contremaître/Agent de maîtrise. | 67 Ouvrier non qualifié dans l'industrie. | 83 Militaire du contingent. |
| 34 Professeurs/Profession scientifique. | 52 Employé civil/Agent fonction publique. | 68 Ouvrier non qualifié dans l'artisanat. | 84 Elève/Étudiant. |
| 35 Profession information-arts-spectacles. | 53 Policier/Militaire. | 69 Ouvrier agricole. | 85 Sans profession -60 ans (hors retraité). |
| 37 Cadre admin./Commercial d'entreprise. | 54 Employé administratif d'entreprise. | 71 Retraité agriculteur exploitant. | 86 Sans profession +60 ans (hors retraité). |
| 38 ingénieur/Cadre technique d'entreprise. | 55 Employé de commerce. | 72 Retraité artisan-commerçant-chef entreprise. | 99 Non renseignée (inconnue ou sans objet). |
| 42 Professeur des écoles/Instituteur. | | | |

Parents : Mariés / Divorcés / Séparés / Célibataire / vie maritale / Pacés

AUTORISATION (à remplir par les deux responsables légaux en cas d'adresses différentes)

Responsable 1 : Je ne désire pas communiquer mon adresse mail à l'association de parents d'élèves.
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires

Responsable 2 : Je ne désire pas communiquer mon adresse mail à l'association de parents d'élèves.
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE (*autres que les parents*)

NOM : _____ Prénom : _____ * à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ * autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ Prénom : _____ * à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ * autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ Prénom : _____ * à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ * autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

OBSERVATIONS DIVERSES IMPORTANTES A NOUS SIGNALER (santé, allergie, lunettes, ..)

Médecin traitant : _____ n° de téléphone : _____

ASSURANCE DE L'ENFANT

- Assurance (responsabilité civile et individuelle accident) : NOM et N°
- Mutuelle Saint Christophe (proposée par l'école)

Nous certifions que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et nous nous engageons à signaler par courrier ou courriel tout changement (déménagement, n° de téléphone, situation familiale...).

Fait à _____, le ____/____/20..

Signature du responsable 1 :

Signature du responsable 2 :