ACADEMIE
DE LILLE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ELEVE

NOM ..... **PRENOM** ..... **Garçon**
Fille .....

Date de Naissance : _____ **Lieu de naissance:** _____
Son adresse : .....
Rue: _____

Bâtiment : _____ **Escalier :** _____
Etage: _____ **Porte :** _____
Code postal : _____ **Commune :** _____
Tél du domicile : **Tél portable :**

SA MERE	***SON PERE***
NOM _____ **PRENOM** _____	**NOM** _____ **PRENOM** _____
ADRESSE	**ADRESSE (si elle est différente)**
COMMUNE _____	**COMMUNE** _____
Profession (facultatif) _____	**Profession (facultatif)** _____
Lieu de travail (facultatif) _____	**Lieu de travail (facultatif)** _____
Tel où l'on peut joindre la personne pendant la journée:	**Tel où l'on peut joindre la personne pendant la journée:**

Situation familiale : célib marié veuf divorce séparés concubin pacsé

autorité parentale : OUI NON | **autorité parentale : OUI NON**

Courriel:

Nom et Adresse de l' école fréquentée l'année précédente : _____

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves et aux responsables des listes de candidats aux élections des représentants de parents d'élèves au Conseil d'Ecole?

OUI **NON**

J'autorise l'école à prendre toute disposition nécessaire en cas d'urgence.
En cas d'hospitalisation, Nom et Adresse de l'hôpital où l'enfant devra être emmené:

Allergies connues :

Spécial maternelle, Nom , Adresse et N° Tel des personnes susceptibles de prendre en charge l'enfant:

Fait à ***le*** ***Fait à*** ***le***
Signature de la mère : ***Signature du père :***