



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Les informations recueillies sur cette fiche sont enregistrées dans un fichier informatisé par les Chets d'établissement dans le but de gérer la scolarité de votre enfant. Elles sont conservées pendant toute sa scolarité. Conformément à la loi «RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : Stéphanie Bordet ou Jocelyne Rabillé

L'ENFANT

1

Nom Prénom Sexe
Date de naissance Lieu (ville/département)
Adresse

L'ENFANT

2

Nom Prénom Sexe
Date de naissance Lieu (ville/département)
Adresse

L'ENFANT

3

Nom Prénom Sexe
Date de naissance Lieu (ville/département)
Adresse

Les enfants résident :

- chez les parents chez le père chez la mère chez ses tuteurs

LA FAMILLE

Situation familiale des parents mariés pacés vie maritale divorcés séparés veuf/veuve

Mère	Autorité parentale	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Lieu de naissance			
Adresse (si différente de celle de l'enfant)			
N° de téléphone domicile			
N° de téléphone portable			
Mail			
Profession			
Lieu			
N° de téléphone professionnel			

Père	Autorité parentale	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Lieu de naissance			

Adresse (si différente de celle de l'enfant)

N° de téléphone domicile

N° de téléphone portable

Mail

Profession

Lieu

N° de téléphone professionnel

CANTINE

Votre enfant **1** mangera à la cantine
 oui oui occasionnellement

non

Votre enfant **2** mangera à la cantine
 oui oui occasionnellement

non

Votre enfant **3** mangera à la cantine
 oui oui occasionnellement

non

GARDERIE

Votre enfant **1** fréquentera la garderie
 oui oui occasionnellement

non

Votre enfant **2** fréquentera la garderie
 oui oui occasionnellement

non

Votre enfant **3** fréquentera la garderie
 oui oui occasionnellement

non

CAR

Votre enfant **1** prendra le car
 oui oui occasionnellement

non

Votre enfant **2** prendra le car
 oui oui occasionnellement

non

Votre enfant **3** prendra le car
 oui oui occasionnellement

non

ALLERGIES / SANTÉ

Merci de signaler toute allergie/problème d'asthme/ ou autre auquel votre enfant/ vos enfants est/sont sujet(s).

.....

.....

DATE : SIGNATURES : mère père ou tuteur légal

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

