



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2019/2020

Enfant n°1

Nom : Prénom : Fille Garçon

Né(e) le : A :

Classe à la rentrée scolaire 2019/2020 :

Adresse :

Code postal : Commune :

N° de sécurité sociale de rattachement :

Autorisation de rentrer seul de l'école (uniquement pour les élèves scolarisés en primaire) : Oui Non

Dans le cadre des activités scolaires et périscolaires, des photographies et/ou vidéos de votre enfant peuvent être prises et utilisées à des visées pédagogiques et en vue de promouvoir les activités. Nous sollicitons votre autorisation :

Autorise N'autorise pas

Enfant n°2

Nom : Prénom : Fille Garçon

Né(e) le : A :

Classe à la rentrée scolaire 2019/2020 :

Adresse :

Code postal : Commune :

N° de sécurité sociale de rattachement :

Autorisation de rentrer seul de l'école (uniquement pour les élèves scolarisés en primaire) : Oui Non

Dans le cadre des activités scolaires et périscolaires, des photographies et/ou vidéos de votre enfant peuvent être prises et utilisées à des visées pédagogiques et en vue de promouvoir les activités. Nous sollicitons votre autorisation :

Autorise N'autorise pas

Enfant n°3

Nom : Prénom : Fille Garçon

Né(e) le : A :

Classe à la rentrée scolaire 2019/2020 :

Adresse :

Code postal : Commune :

N° de sécurité sociale de rattachement :

Autorisation de rentrer seul de l'école (uniquement pour les élèves scolarisés en primaire) : Oui Non

Dans le cadre des activités scolaires et périscolaires, des photographies et/ou vidéos de votre enfant peuvent être prises et utilisées à des visées pédagogiques et en vue de promouvoir les activités. Nous sollicitons votre autorisation :

Autorise N'autorise pas

Responsable n°1

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant :

Né(e) le : A :

(Ne pas compléter si identique à l'adresse de l'enfant)

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone fixe : Autorité parentale Oui Non

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

Adresse mail :

N° d'allocataire : CAF MSA**Responsable n°2**

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant :

Né(e) le : A :

(Ne pas compléter si identique à l'adresse de l'enfant)

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone fixe : Autorité parentale Oui Non

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

Adresse mail :

N° d'allocataire : CAF MSA**Assurance :**

Assurance de l'enfant :

N° de police :

Adresse de l'assureur :

Fournir obligatoirement une attestation d'assurance pour l'année 2019/2020**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant et/ou Personnes à contacter en cas d'urgence**

NOM	Prénom	Adresse	Tél	Lien avec l'enfant	Autorisé à venir chercher	A contacter en cas d'urgence
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>