



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2021/2022

### **Enfant n°1**

Nom : Prénom :  Fille  Garçon

Né(e) le : A :

Classe à la rentrée scolaire 2021/2022 :

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 2021/2022 :

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 2021/2022 :

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**Fournir obligatoirement une attestation d'assurance pour l'année 2021/2022****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"/>