

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ST JEAN D AULPS

ELEVE

Nom : Prénom : Sexe :
Né(e) le : ___/___/___ Lieu de naissance :
Inscription en classe de : Niveau :

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal : Père - Mère - Tuteur

Nom : Prénom :
Adresse :
 Facturer à cette adresse
Téléphone domicile : Portable : Téléphone travail :
Profession : Employeur :
Situation familiale : Autorité parentale : Oui Non
Email:

Autre responsable légal : Père - Mère - Tuteur

Nom : Prénom :
Adresse :
 Facturer à cette adresse
Téléphone domicile : Portable : Téléphone travail :
Profession : Employeur :
Situation familiale : Autorité parentale : Oui Non
Email :
Compagnie d'assurance : N° police :

MEDICAL

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Père Mère Autre

Si autre : Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Téléphone :
Divers :

Régime Social : Sécurité Sociale MSA Autre

Médecin : Tel Médecin :

Allergies :

SORTIE

Personnes autorisées à prendre l'enfant à la sortie :

Père Mère Autre

Si autre : Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone : _____
Divers : _____

Si autre : Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone : _____
Divers : _____

Si autre : Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone : _____
Divers : _____

J'autorise le fait que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires

AUTRES INFORMATIONS

Régime spécial : Standard