



Dossier scolaire

rentrée



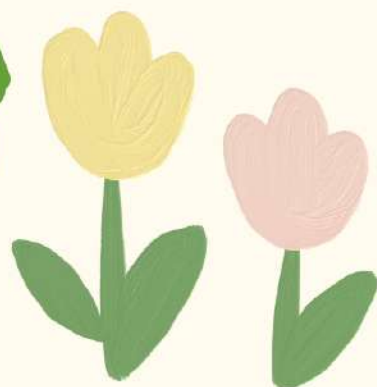
2026/2027 pour

les petites

sections

disponible en

mairie



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : Niveau : Classe :

ÉLÈVE	
Nom de famille :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom d'usage :	
Prénom(s) : / /	
Né(e) le : / /	Lieu de naissance (commune et département) :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) :	(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) :	(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (*) :	
<small>Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.</small>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	Organisme :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) :	(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Nous acceptons que notre enfant soit **photographié(e) ou filmé(e)** pendant les activités scolaires : Oui Non

Nom : Prénom : Niveau : Classe :

AUTRES RESPONSABLES qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant.

Lien avec l'élève (*)

Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage : Organisme :
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui Non
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :

Lien avec l'élève (*)

Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage : Organisme :
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui Non
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :

PERSONNES À CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève (*)

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève
Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*)

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève
Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*)

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève
Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*)

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève
Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*)

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève
Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

SERVICES PÉRI-SCOLAIRES

Restaurant scolaire : Oui Non Garderie du matin : Oui Non
Études surveillées : Oui Non Garderie du soir : Oui Non
Transport scolaire : Oui Non

Date :

Signature des représentants légaux :