

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ANNEE SCOLAIRE 2017/2018

ÉLÈVE CLASSE : .....		NOM : .....		PRENOM.....	
DATE DE NAISSANCE : .....		<u>N° ALLOCATAIRE</u> : ..... (obligatoire)			
<b>PARENTS</b>		Nom du père : .....		Nom de la mère : .....	
Prénom		.....		.....	
Profession		.....		.....	
Adresse		.....		.....	
Téléphone Domicile		.....		.....	
Téléphone Professionnel		.....		.....	
<b>SITUATION FAMILIALE</b>		<b>SIGNALER IMPERATIVEMENT TOUS LES EVENTUELS PROBLEMES CONCERNANT L'AUTORITE PARENTALE.</b>			
<b>ADRESSE MAIL</b>					
<b>MÉDECIN DE FAMILLE</b>		Nom : .....		Tél : .....	
<b>Votre enfant a-t-il des problèmes particuliers :</b> Oui / Non <b>Si oui, lesquels ? :</b> ..... ..... .....					
<b>RESTAURATION SCOLAIRE</b>					
<b>JOURS</b>	<b>L</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>V</b>	<b>MOYEN DE PAIEMENT</b>

**TEMPS PERISCOLAIRE (GARDERIE)**  
**Période à cocher**

**QUOTIENT FAMILIAL :**

<b>MATIN</b>	<b>SOIR</b>	<b>MATIN &amp; SOIR</b>
--------------	-------------	-------------------------

**Les enfants ne seront autorisés à quitter l'enceinte de l'école qu'avec le Père, la Mère ou une des personnes nommément désignée ci-dessous (Nom et N° de téléphone), et après avoir été pointé par le personnel chargé du service.**

.....  
 .....

J'autorise les Agents Communaux chargés de la surveillance, lors du temps périscolaire et restauration scolaire, à prendre toutes les mesures d'urgence que pourraient nécessiter l'état de santé de notre enfant ci-dessus nommé et **certifie avoir pris connaissance des dispositions de l'arrêté portant règlement intérieur des services de restauration et périscolaires.**

Fait à  
 « Lu et approuvé »

le :

« Lu et approuvé »

Signature du père

Signature de la mère