


FICHE DE RENSEIGNEMENTS – Année scolaire 2024-2025**LES PARENTS**Situation de famille : Marié Séparé Divorcé Veuf(ve) Vie maritale/Concubinage CélibataireEn cas de séparation, qui a la charge de l'enfant ? _____  JUSTIFICATIF DE L'AUTORITE PARENTALE
A PRESENTERGarde alternée : oui non

Si oui détail du mode de garde : _____

N°CAF : _____ Préciser le nom de la caisse si autre : _____

Nom et n° de téléphone du médecin traitant : _____

REPRESENTANT LEGAL 1 père mère autre (préciser) _____

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le _____ à _____ département/pays _____

Adresse précise : N° _____ Rue _____

Résidence/étage/porte : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Portable : _____ Adresse mail : _____

En activité professionnelle : oui non Profession : _____

Nom employeur : _____ N° tel : _____

REPRESENTANT LEGAL 2 père mère autre (préciser) _____

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le _____ à _____ département/ pays _____

Adresse précise : N° _____ Rue _____

Résidence/étage/porte : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Portable : _____ Adresse mail : _____

En activité professionnelle: oui non Profession : _____

Nom employeur : _____ N° tel : _____

LES ENFANTSNom _____ Prénom _____ F M

Né(e) le _____ à _____ département _____

Habitude alimentaire _____ allergie/ asthme/ diabète/ autre : _____

Lunettes OUI NONNom _____ Prénom _____ F M

Né(e) le _____ à _____ département _____

Habitude alimentaire _____ allergie/ asthme/ diabète/ autre : _____

Lunettes OUI NONNom _____ Prénom _____ F M

Né(e) le _____ à _____ département _____

Habitude alimentaire _____ allergie/ asthme/ diabète/ autre : _____

Lunettes OUI NON

Nom _____ Prénom _____ F M
 Né(e) le _____ à _____ département _____
 Habitude alimentaire _____ allergie/ asthme/ diabète/ autre : _____
 Lunettes OUI NON

LES CONTACTS

NOM	PRENOM	LIENS AVEC L'ENFANT	N°TELEPHONE	AUTORISATIONS A VENIR CHERCHER L'ENFANT

LES AUTORISATIONS

AUTORISATIONS	OUI	NON
A photographier votre/ vos enfant(s)		
A afficher et publier des photos dans la presse		
A participer à des mini films		
A être enregistré		
A sortir seul de l'école		
A être hospitalisé en cas d'urgence		

Nous demandons aux parents de répondre de façon précise aux renseignements qui leur sont demandés, et de nous communiquer tous changement, concernant leur situation familiale, qui surviendrait en cours d'année scolaire.

Nous soussignés M. _____
 et Mme/ Mlle _____
 déclarons sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessous. (Nous attestons avoir été informés que toute fausse déclaration entrainerait d'éventuelles poursuites, conformément à l'Article 441-7 du code Pénal.)

Fait le ___/___/_____ à _____

Signature du père : _____ Signature de la mère : _____ ou Le Tuteur légal : _____

Conformément à la loi « informatique et liberté » du 06/01/1978, les personnes physiques sont informées qu'elles disposent d'un droit d'accès et de rectification des données les concernant. Celui-ci peut s'exercer sur simple demande auprès de l'administration communale.



Mairie Service EDUCATION-ENFANCE-JEUNESSE

1 rue Boule d'Or

10100 ROMILLY-SUR-SEINE

03.25.39.51.57 / 03.25.25.87.71

services.eej@mairie-romilly-sur-seine.fr