

Année scolaire : 2021-2022

ELEVE 1

NOM : _____ Sexe : M F
Prénom (s) : _____ / _____ / _____
Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : (commune et département) _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

ELEVE 2

NOM : _____ Sexe : M F
Prénom (s) : _____ / _____ / _____
Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : (commune et département) _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LEGAUX

Mère **Autorité parentale :** oui non

NOM de jeune fille : _____ **NOM marital ou nom d'usage :** _____
Prénom : _____
Née le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : (commune et département) : _____
Adresse : (si différente) _____
Code postal : _____ Commune : _____
Profession et coordonnées de l'employeur : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Courriel : _____ @ _____

Père **Autorité parentale :** oui non

NOM : _____ **Prénom :** _____
Né le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : (commune et département) : _____
Adresse : (si différente) _____
Code postal : _____ Commune : _____
Profession et coordonnées de l'employeur : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Courriel : _____ @ _____

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

Mère : J'autorise la mairie à diffuser sur le bulletin communal et/ou sur le site internet de la commune des photos de mon enfant prise dans le cadre des activités scolaires.

Père : J'autorise la mairie à diffuser sur le bulletin communal et/ou sur le site internet de la commune des photos de mon enfant prise dans le cadre des activités scolaires.

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE (autres que les parents)

NOM : _____ **Prénom :** _____ à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ **Prénom :** _____ à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ **Prénom :** _____ à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

OBSERVATIONS DIVERSES IMPORTANTES A NOUS SIGNALER (santé, allergie, lunettes ...)

Médecin de famille (nom et numéro de téléphone) : _____

En cas d'accident, dans quel établissement de soins souhaitez-vous que vos enfants soient conduits :

Hôpital : Clinique :

(En cas d'urgence le SAMU se dirige obligatoirement vers Yves Le Foll)

Nous certifions que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et nous nous engageons à signaler tout changement à la mairie (déménagement, n° de téléphone, situation familiale...).

Fait à, le ____/____/2021

Signature de la mère :

Signature du père :