

ELEVE :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOMS : \_\_\_\_\_ SEXE : F – M

Né(e) le : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

**Maternelle :**  Petite Section  Moyenne Section  Grande Section

**Elémentaire :**  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

RESPONSABLES LEGAUX :

**MERE**

**Autorité parentale :**  oui  non

Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_

**PERE**

**Autorité parentale :**  oui  non

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_

.../...

## AUTRE RESPONSABLE

Autorité parentale :  oui  non

Organisme : \_\_\_\_\_

Personne référente : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_

## PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Nom et Prénom	N° téléphone	Lien avec l'enfant

## RESTAURATION SCOLAIRE

### Allergies connues

Conformément au règlement intérieur, pour toute allergie signalée en Mairie, il sera nécessaire de vous rapprocher de la Directrice des Ecoles afin de mettre en place un PAI.

Pratiques alimentaires particulières

Sans porc

Sans viande

Votre enfant est-il sous traitement médicamenteux ?

Date : \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention  
« lu et approuvé »