

## Fiche de renseignement 2026-2027

### IDENTITÉ DE L'ENFANT :

Nom et Prénom de l'enfant :

Date et lieu de naissance :

Sexe : ☐ M ☐ F

Ecole d'affectation :

Classe :

**(À compléter à l'encre noire et en lettres capitales, les champs marqués d'un \* sont obligatoires)**

| Responsables légaux de l'enfant                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|                                                                     | <b>RESPONSABLE 1</b><br><input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre .....                                                                                                                                        | <b>RESPONSABLE 2</b><br><input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre ..... |           |
| Nom et Prénom*                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |           |
| Adresse *                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |           |
| Village ou hameau*                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |           |
| Téléphone domicile                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |           |
| Téléphone portable*                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |           |
| Date de naissance *                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |           |
| Lieu de naissance*                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |           |
| Courriel *                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |           |
| Profession                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |           |
| Situation du foyer*                                                 | <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé/Séparé <input type="checkbox"/> Garde alternée<br><input type="checkbox"/> Veuf/Veuve |                                                                                                                          |           |
| Personne(s) à contacter / autorisée(s) à venir chercher les enfants |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |           |
|                                                                     | Contact 1                                                                                                                                                                                                                                                       | Contact 2                                                                                                                | Contact 3 |
| NOM Prénom                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |           |
| Lien avec l'enfant                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |           |
| Téléphone                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |           |

Fait à :

Le :

Signature obligatoire du responsable légal de l'enfant :