

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Année scolaire : Niveau : Classe :

ELEVE	
Nom de famille :	Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
.....	
Prénom(s) :	
Né(e) le : / /	
Lieu de naissance (commune et département) :	
.....	

REPRESENTATN LEGAUX	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie sociaux professionnelle (code) :(pour déterminer le code correspondant à votre situation voir liste jointe)	
Adresse :	
Code postal : Commune :	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Mobile : tel domicile : tel travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse postale et courriel aux associations de parents d'élève : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie sociaux professionnelle (code) :(pour déterminer le code correspondant à votre situation voir liste jointe)	
Adresse :	
Code postal : Commune :	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Mobile : tel domicile : tel travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse postale et courriel aux associations de parents d'élève : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Tiers délégataire (personne physique ou moral) Lien avec l'élève :	
Fournir une copier de la décision du juge aux affaires familiales.	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie sociaux professionnelle (code) :(pour déterminer le code correspondant à votre situation voir liste jointe)	
Adresse :	
Code postal : Commune :	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Mobile : tel domicile : tel travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse postale et courriel aux associations de parents d'élève : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Nous acceptons que nous enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : oui non

Nom : Prénom : Niveau : Classe :

AUTRES RESPONSABLES qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.

Lien avec l'élève :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage :

Profession ou catégorie sociaux professionnelle (code) :(pour déterminer le code correspondant à votre situation voir liste jointe)

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui Non

Mobile : tel domicile : tel travail :

Courriel :

Lien avec l'élève :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage :

Profession ou catégorie sociaux professionnelle (code) :(pour déterminer le code correspondant à votre situation voir liste jointe)

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui Non

Mobile : tel domicile : tel travail :

Courriel :

PERSONNES A CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève :

A contacter en cas d'urgence Autorisé à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Mobile : tel domicile : tel travail :

Lien avec l'élève :

A contacter en cas d'urgence Autorisé à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Mobile : tel domicile : tel travail :

Lien avec l'élève :

A contacter en cas d'urgence Autorisé à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Mobile : tel domicile : tel travail :

Lien avec l'élève :

A contacter en cas d'urgence Autorisé à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Mobile : tel domicile : tel travail :

Lien avec l'élève :

A contacter en cas d'urgence Autorisé à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Mobile : tel domicile : tel travail :

SERVICES PERISCOLAIRES

Restaurant scolaire : oui non

Garderie du matin : oui non

Etudes surveillées : oui non

Garderie du soir : oui non

Transport scolaire : oui non

Date :

Signatures des représentants légaux :

Liste des professions et des catégories socio-professionnelles

Code	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS	
10	Agriculteurs exploitants
ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	
21	Artisans
22	Commerçant et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPERIEURES	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
PROFESSIONS INTERMEDIAIRES	
42	Professeures des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaître, agents de maîtrise
EMPLOYES	
52	Employés civils et agent de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprise
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
OUVRIER	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
RETRAITES	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelles < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelles >= 60 ans (sauf retraités)