



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

1 par enfant – à compléter **intégralement** et retourner **au plus vite**

L'ÉLÈVE

Nom : _____ Prénom : _____ Classe : _____

Sexe : F ☐ M ☐ Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse de résidence principale : _____

LA FAMILLE

PARENT 1	PARENT 2
Nom/Prénom :	Nom/Prénom :
Date et lieu de naissance :	Date et lieu de naissance :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Mail *:	Mail *:

**L'adresse mail fournie doit absolument être consultée régulièrement*

PERSONNES AUTORISÉES À RETIRER L'ENFANT (AUTRE QUE LES PARENTS)

Nom / Prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone

EN CAS D'INCIDENT :

Médecin traitant : _____ Téléphone : _____

PAIEMENT DES FACTURES :

- Je souhaite bénéficier du règlement par prélèvement automatique ☐
Retourner le mandat de prélèvement joint complété, signé et accompagné d'un RIB
- Je bénéficie des paiements par prélèvement automatique et je souhaite conserver les mêmes coordonnées bancaires ☐

En signant la présente fiche, je certifie l'exactitude des informations fournies et m'engage à signaler tout changement qui surviendrait durant l'année scolaire. Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement 2024/2025 et déclare l'accepter.

Fait à _____, le _____

Signature parent 1

Signature parent 2