



ECOLE PUBLIQUE D'ORVILLIERS

Maternelle \square

Elémentaire □

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A l'attention des familles

	ÉLÈVE			
Nom de famille :		Sexe: F □ M □		
Nom d'usage :				
		e et département):		
110(0) 10 1		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
REPRÉSENTANTS LÉGAUX				
Mère □ Père □ Tuteur □				
Nom de famille :		Prénom :		
Nom d'usage :				
Profession ou catégorie socio-profe	ssionnelle (code): (p.	our déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page		
Adresse :				
Code postal :	Commune :			
L'élève habite à cette adresse : C	Dui 🗌 Non 🗌			
Tél. mobile :	Tél. domicile :	Tél. travail :		
Courriel:				
J'accepte de communiquer mon adr	resse (postale et courriel) au	ux associations de parents d'élèves : Oui 🗌 Non		
Mère □ Père □ Tuteur □				
Nom de famille :		Prénom :		
Nom d'usage :				
Profession ou catégorie socio-profe	essionnelle (code): (p	our déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page		
Code postal :	Commune :			
L'élève habite à cette adresse : C	Dui 🗌 Non 🗆			
Tél. mobile :	Tél. domicile :	Tél. travail :		
Courriel:				
J'accepte de communiquer mon adi	resse (postale et courriel) a	ux associations de parents d'élèves : Oui 🗌 Non		
Tiers délégataire (personne physic	que ou morale) Lien avec	'élève (*) :		
Fournir une copie de la décision du juge aux affaire				
		Prénom:		
		Organisme:		
Profession ou catégorie socio-profe	essionnelle (code):	our déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page		
Code postal :	Commune :			
L'élève habite à cette adresse : C				
		Tél. travail :		
J'accepte de communiquer mon ad	resse (postale et courriel) a	ux associations de parents d'élèves : Oui 🗌 Non		
(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Ed	ducateur/Assistant familial/Garde d'enfa	nt/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable n		
		(1) 1-11 - 11 - 11 - 11 - 11 - 11 - 11 -		
Nous acceptons que notre enfant se	oit photographie(e) ou filn	né(e) pendant les activités scolaires : Oui Non		

	NSABLES qui ont la charge	NiveauCla: effective de l'élève (personne		
		juge aux affaires familiales, le cas échéant.		
			Prénom :	
-		Organisme :		

•			•••••	
L'élève habite à cette adre		Til Aug.	- H -	
		Tél. trav		
		_ ,		
		Prénom :		
		Organisme :		

•				
L'élève habite à cette adre		,	,,	
		Tél. tra		
Courriel:	***************************************			
	Anna di marini amen 200			
	ang pangang pangang ang arawah sa	différentes des personnes déjà		
	The state of Manager Control	***************************************		
À contacter en cas d'urge		utorisé(e) à venir chercher l'é		
Nom de famille :		Préno		
Tél. mobile :	Tél. domicile : .	Tél. tra	avail:	
Lien avec l'élève (*):	•			
À contacter en cas d'urge	nce 🗌 💢 A	utorisé(e) à venir chercher l'é	lève 🗌	
Nom de famille :		Préno	m :	
Tél. mobile :	Tél. domicile : .	Tél. tra	avail :	
Lien avec l'élève (*) :				
À contacter en cas d'urge	1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1	utorisé(e) à venir chercher l'é		
Nom de famille :		Préno		
	_	Tél. tra		
The second state of the se	and an extension of the	والمرافق والمعاري والمرافق والمعارية والمستقدم والمرافق والمرافي والمرافق والمستقل والمستوار والمرافق	A complete received a complete contract of the	
		utaria (/a) à vanir abarabar l'é		
À contacter en cas d'urge		utorisé(e) à venir chercher l'é		
Nom de famille :		Préno		
Tél. mobile :		Tél. tra		
The production of the state of				
À contacter en cas d'urge		utorisé(e) à venir chercher l'é		
Nom de famille :	-	Préno		
Tél. mobile :	Tél. domicile :	Tél. tr	avail :	
(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de l	a famille/Educateur/Assistant familial/G	arde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide	Sociale à l'Enfance (pour responsable mor	
	SERVICES	PÉRISCOLAIRES		
Restaurant scolaire :	Oui 🗌 Non 🗍	Garderie du matin :	Oui 🗌 Non 🗍	
Études surveillées :	Oui 🗆 Non 🗆	Garderie du soir :	Oui 🗌 Non 🗍	
Transport scolaire:	Oui 🗌 Non 🗍			
Date:		Signature des représent	tants légaux :	

2/2