

-----  
**MAIRIE**  
 DE  
**L'HOSPITALET**  
 46170

Tél. 05 65 21 06 06  
 mairie.lhospitalet@wanadoo.fr

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : ..... Niveau : ..... Classe : .....

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

REPRÉSENTANTS LÉGAUX		
Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Tuteur <input type="checkbox"/>
Nom de famille : .....	Prénom : .....	
Nom d'usage : .....		
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : ..... <small>(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)</small>		
Adresse : .....		
Code postal : ..... Commune : .....		
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....		
Courriel : .....		
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : 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 socio-professionnelle (code) : ..... <small>(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)</small>		
Adresse : .....		
Code postal : ..... Commune : .....		
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....		
Courriel : .....		
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

**Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (\*)** .....

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

**Nom de famille :** ..... **Prénom :** .....

**Nom d'usage :** ..... **Organisme :** .....

**Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) :** ..... (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Commune :** .....

**L'élève habite à cette adresse :** Oui  Non

**Tél. mobile :** ..... **Tél. domicile :** ..... **Tél. travail :** .....

**Courriel :** .....

**J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves :** Oui  Non

(\*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

**Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires :** Oui  Non

**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, le cas échéant.

**Lien avec l'élève (\*)**

Nom de famille : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : ..... Organisme : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

L'élève habite à cette adresse : Oui  Non 

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Courriel : .....

**Lien avec l'élève (\*)**

Nom de famille : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : ..... Organisme : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

L'élève habite à cette adresse : Oui  Non 

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Courriel : .....

**PERSONNES À CONTACTER** (si différentes des personnes déjà indiquées)**Lien avec l'élève (\*)**À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève 

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

**Lien avec l'élève (\*)**À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève 

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

**Lien avec l'élève (\*)**À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève 

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

**Lien avec l'élève (\*)**À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève 

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

**SERVICES PÉRISCOLAIRES**Restaurant scolaire : Oui  Non  Garderie du matin : Oui  Non Études surveillées : Oui  Non  Garderie du soir : Oui  Non Transport scolaire : Oui  Non

## 1. Renseignements médicaux

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP)	
Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b	
Hépatite B	
Infections invasives à pneumocoque	
Méningocoque de sérogroupe C	
Rougeole, oreillons et rubéole	
Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indications.

Allergie : oui non

Si oui, précisez la cause et la conduite à tenir :

.....  
.....  
.....

Difficultés de santé ou recommandations particulières :

.....  
.....  
.....

## 2. Documents à fournir

- Photocopie du carnet de santé
- Attestation d'assurance
- Justificatif de domicile du/des responsable(s) légal(aux) de moins de 3 mois.
- Autorisation de prélèvement

Date :

Signature des représentants légaux :



