



FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Veillez compléter l'ensemble des rubriques de ce formulaire. Merci

ELEVE	Nom : <input style="width: 200px;" type="text"/>	Prénom : <input style="width: 200px;" type="text"/>	Sexe : <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F
	Date de naissance : <input style="width: 150px;" type="text"/>	Lieu de naissance : <input style="width: 300px;" type="text"/>	
	Nationalité : <input style="width: 150px;" type="text"/>	Lunettes : Non <input type="checkbox"/> en classe <input type="checkbox"/> en permanence <input type="checkbox"/>	
	Adresse de l'enfant : <input style="width: 600px;" type="text"/>		
	Code postal : <input style="width: 150px;" type="text"/>	Localité : <input style="width: 300px;" type="text"/>	

PERSONNES RESPONSABLES (TUTEUR OU AYANT LA GARDE)

Personne ayant la garde de l'enfant : père mère les deux Autre Situation de famille

Veillez renseigner les parties "Père" ET "Mère" même en cas de séparation.

PERE	Nom du père : <input style="width: 250px;" type="text"/>	Prénom : <input style="width: 200px;" type="text"/>
	N° de Sécurité sociale : <input style="width: 250px;" type="text"/>	<i>Pour le code profession, voir annexe</i>
	Adresse du père : <input style="width: 600px;" type="text"/>	
	Code postal : <input style="width: 150px;" type="text"/>	Localité : <input style="width: 200px;" type="text"/>
	Téléphone domicile : <input style="width: 200px;" type="text"/>	Portable père : <input style="width: 200px;" type="text"/>
	Profession du père : <input style="width: 200px;" type="text"/> Code <input style="width: 50px;" type="text"/>	Téléphone Travail : <input style="width: 200px;" type="text"/>

MERE	Nom de la mère : <input style="width: 250px;" type="text"/>	Prénom : <input style="width: 200px;" type="text"/>
	Nom de jeune fille : <input style="width: 250px;" type="text"/>	N° Sécurité Sociale : <input style="width: 200px;" type="text"/>
	Adresse de la mère : <input style="width: 600px;" type="text"/>	
	Code postal : <input style="width: 150px;" type="text"/>	Localité : <input style="width: 200px;" type="text"/>
	Téléphone domicile : <input style="width: 200px;" type="text"/>	Portable mère : <input style="width: 200px;" type="text"/>
	Profession de la mère : <input style="width: 200px;" type="text"/> Code <input style="width: 50px;" type="text"/>	Téléphone Travail : <input style="width: 200px;" type="text"/>

AUTRE	Nom : <input style="width: 250px;" type="text"/>	Prénom : <input style="width: 200px;" type="text"/>
	N° de Sécurité sociale : <input style="width: 250px;" type="text"/>	
	Adresse : <input style="width: 600px;" type="text"/>	
	Code postal : <input style="width: 150px;" type="text"/>	Localité : <input style="width: 200px;" type="text"/>
	Téléphone domicile : <input style="width: 200px;" type="text"/>	Portable : <input style="width: 200px;" type="text"/>
	Profession : <input style="width: 200px;" type="text"/> Code <input style="width: 50px;" type="text"/>	Téléphone Travail : <input style="width: 200px;" type="text"/>

RENSEIGNEMENTS	Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : <input style="width: 400px;" type="text"/>	
	Inaptitude physique ou médicale pour l'éducation physique : <input style="width: 400px;" type="text"/>	
	Autres renseignements que la famille souhaite communiquer à l'école : <input style="width: 400px;" type="text"/>	
	Personnes à prévenir en cas d'urgence	
	Nom : <input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
	Nom : <input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Médecin de famille		
Nom : <input style="width: 150px;" type="text"/>		
<input style="width: 150px;" type="text"/>		

En cas d'indisposition ou d'accident durant les activités scolaires, sauf instructions contraires de votre part ou s'il n'est pas possible de prendre contact rapidement avec vous les parents ou avec le médecin indiqué ci-dessus, le directeur prendra les dispositions nécessaires pour que votre enfant soit examiné sur place ou transporté au centre hospitalier le plus proche, selon avis du médecin.

A le / /

Lu et approuvé

Signature(s)





FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Veillez compléter l'ensemble des rubriques de ce formulaire. Merci

ELECTIONS

Candidature pour les élections au Conseil d'Ecole

Nom :

Prénom :

Année	Oui	Non	Signature
..... /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
..... /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
..... /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
..... /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
..... /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SCOLARITE

		Année	Année	Enseignant(e)	Lieu
Cycle 2	CP / /		
	CE1 / /		
Cycle 3	CE2 / /		
	CM1 / /		
	CM2 / /		

MAILS

Pour pouvoir vous contacter plus facilement, vous pouvez nous laisser vos adresses mails

Adresse mail de la famille

Adresse mail du père

Adresse mail de la mère

A le / /

Signature(s)

AUTORISATION

Je soussigné (e) , (*parent ~ représentant légal ~ personne à qui l'enfant est confié[*]*)

de l'enfant inscrit à l'école élémentaire de HANGENBIETEN,

autorise n'autorise pas

la communication de mon adresse, telle qu'elle figure dans le registre des élèves inscrits aux associations de parents d'élèves.

Autorisation valable pour toute la scolarité à l'école élémentaire

A le / /

Signature(s)

(*) rayez la mention inutile

SPORTS

Autorisation valable pour toute la scolarité à l'école élémentaire

Dans le cas où sa classe participera à une activité sportive (athlétisme, gymnastique, endurance, natation...), j'autorise mon enfant à y participer et déclare qu'à ma connaissance son état de santé lui permet de pratiquer les sports.

A le / /

Signature(s)

ANNEXE

Codes des professions et des catégories socio-professionnelles (à renseigner ci-contre)

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

(*) Code de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle à reporter dans la fiche de renseignements