



ÉCOLE ELEMENTAIRE OU PRE-ELEMENTAIRE
FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ANNÉE SCOLAIRE 20.. - 20..

DIRECTION DE L'ÉDUCATION
3, Place Gabriel Péri
Tél. 04 89 83 20 47 - 04 89 83 20 53 - 04 89 83 20 65
Fax 04 93 22 43 37
www.cde-cagnes.fr

L'ENFANT :

NOM DE L'ENFANT : PRÉNOM : SEXE : M F
DATE DE NAISSANCE : VILLE : NATIONALITÉ :
ETABLISSEMENT D'AFFECTATION : CLASSE :
ne pas remplir - partie réservée à l'administration

DATE ET SIGNATURE DU PÈRE :

LES PARENTS :

Situation de famille :

Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Séparé(e) Vivant
maritalement Célibataire Pacsé(e)

DATE ET SIGNATURE DE LA MÈRE :

Responsable légal

NOM DU PÈRE : PRÉNOM :
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
TÉLÉPHONE : PORTABLE :
E_MAIL :
DATE DE NAISSANCE : LIEU :

Responsable légale

NOM DE LA MÈRE : PRÉNOM :
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
TÉLÉPHONE : PORTABLE :
E_MAIL :
DATE DE NAISSANCE : LIEU :

NOM DU MÉDECIN DE FAMILLE : TÉLÉPHONE :

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE : (autre que les parents) NOM ET PRÉNOM : TÉLÉPHONE : QUALITÉ :