



Cadre réservé à l'administration	
<input type="checkbox"/> Maternelle	<input type="checkbox"/> Simone Veil
<input type="checkbox"/> Elémentaire	<input type="checkbox"/> Saint Exupéry
	<input type="checkbox"/> Thomas Pesquet



Niveau scolaire : Maternelle  PS  MS  GS   
Elémentaire  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

### ÉLÈVE

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Sexe : F  M   
Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu de naissance (commune et département) : \_\_\_\_\_

### REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Mère  Père  Tuteur Séparé :  Oui  Non

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom d'usage : \_\_\_\_\_  
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : \_\_\_\_\_ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste p. 3)  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
L'élève habite à cette adresse : Oui  Non   
Tél. mobile : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_  
Courriel (obligatoire) : \_\_\_\_\_  
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui  Non

Mère  Père  Tuteur Séparé :  Oui  Non

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom d'usage : \_\_\_\_\_  
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : \_\_\_\_\_ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste p. 3)  
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

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 : \_\_\_\_\_  
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : \_\_\_\_\_ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste p. 3)  
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

## Liste des professions et des catégories socio-professionnelles

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

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

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

**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.

① 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 : \_\_\_\_\_

② 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)

① 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 : \_\_\_\_\_

② 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 : \_\_\_\_\_

③ 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 : \_\_\_\_\_

④ 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 : \_\_\_\_\_

⑤ 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 : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature des représentants légaux :  
(la signature des 2 parents est obligatoire)