

MAIRIE



DE MANE

PRE INSCRIPTION CANTINE / PERISCOLAIRE/ EXTRASCOLAIRE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNEE SCOLAIRE 2026 2027

ÉLÈVE

NOM DE FAMILLE	PRENOM.....
NE(e) LE /...../.....	LIEU DE NAISSANCE.....
SEXE ☐ MASCULIN ☐ FEMININ	AGE
ADRESSE.....	
CODE POSTALE VILLE.....	
CLASSE.....	

REPRESENTANTS LEGAUX

MERE 'PERE 'TUTEUR	MERE 'PERE 'TUTEUR
NOM DE FAMILLE	NOM DE FAMILLE
NOM D'USAGE	NOM D'USAGE
PRENOM	PRENOM
ADRESSE	ADRESSE (si différente)
Courriel	Courriel
Tel domicile	Tel domicile
Mobile	Mobile
Travail	Travail
Profession	Profession
Responsable légal : oui/non	Responsable légal : oui/non
Situation familiale:	Situation familiale
Célibataire/ en couple/ séparé/ divorcé	Célibataire/ en couple/ séparé/ divorcé

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE OU AUTORISEE A RECUPERER L'ENFANT

Lien avec l'enfant	
A contacter en d'urgence	autorisé (e) à venir chercher l'élève
Nom de famille	Nom d'usage
Prénom	
Tél mobile	Tél travail

Lien avec l'enfant	
A contacter en d'urgence	autorisé (e) à venir chercher l'élève
Nom de famille	Nom d'usage
Prénom	
Tél mobile	Tél travail

Lien avec l'enfant	
A contacter en d'urgence	Autorisé (e) à venir chercher l'élève
Nom de famille	Nom d'usage
Prénom	
Tél mobile	Tél travail

AUTORISATION DES PARENTS/RESPONSABLE LEGAL

Nous autorisons la communication de nos coordonnées (numéro de téléphone mobile et adresse courriel) pour recevoir des informations d'actualité ou d'urgence par mail et sms ☐ **oui** ☐ **non**

Nous autorisons la communication de nos coordonnées (numéro de téléphone mobile et adresse courriel) pour recevoir des informations d'actualité ou d'urgence par mail et sms ☐ **oui** ☐ **non**

En cas d'urgence médicale, j'autorise l'appel au médecin de la commune, Docteur COTRONIS et le transfert de mon enfant vers l'hôpital ☐ **oui** ☐ **non**

ASSURANCES ENFANT

N° de Sécurité sociale:

N° de CAF

N° MSA

Compagnie d'Assurance RC et N° de Contrat

QUOTIENT FAMILIAL