

MAIRIE D'ODOS – ECOLES ELEMENTAIRE ET MATERNELLES – MJC ODOS  
**FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMMUNE ECOLES / ACCUEIL DE LOISIRS 2017 - 2018**

ENFANT		
NOM : _____	Prénom(s) : _____ / _____ / _____	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Né(e) le : .... / .... / .....	Lieu de naissance (commune et département) : _____	
Nationalité : _____	ECOLE : _____	Classe : _____
Adresse : _____		
Code postal : _____	Commune : _____	

Photo  
obligatoire

**RESPONSABLES LÉGAUX**

**Mère**    Nom de jeune fille: \_\_\_\_\_    Autorité parentale :    Oui  Non

Nom marital (nom d'usage) : \_\_\_\_\_    Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_    Situation familiale (1) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ (si différente de celle de l'enfant)

Code postal : \_\_\_\_\_    Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Téléphone travail :

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° Séc. Soc. : \_\_\_\_\_    Régime d'appartenance : CAF/ MSA/ Autre\*    N° d'allocataire : \_\_\_\_\_

**Père**    Nom : \_\_\_\_\_    Autorité parentale :    Oui  Non

Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_    Situation familiale (1) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ (si différente de celle de l'enfant)

Code postal : \_\_\_\_\_    Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Téléphone travail :

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Régime d'appartenance : CAF    MSA    Autre\*    N° d'allocataire : \_\_\_\_\_

**Autre responsable légal** (personne physique ou morale)    Autorité parentale :    Oui  Non

Organisme : \_\_\_\_\_    Personne référente : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_    Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_    Commune : \_\_\_\_\_    courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Téléphone :

Téléphone portable :

Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour la transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994) et les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).

**AUTRES RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX :**

Frères et sœurs : nom et prénom.	Date de naissance	Établissement scolaire fréquenté ou profession
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)**

**Mère :**     Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)

**Père :**     Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

