

Ecole Maternelle

90, route de l'Avenir

74370 ARGONAY

04 50 27 14 67ce.0741143r@ac-grenoble.fr**Circonscription Annecy Est**

Inspectrice Education Nationale

Agnès BESSAC

FICHE DE RENSEIGNEMENTS Année scolaire : 2026 / 2027**ELEVE**Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M F

Né(e) le : _____ à (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LEGAUX (suivant la situation, modifier par parent1 et parent 2)● **Mère** : Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél domicile : _____ Tél portable : _____

Courriel : _____

Profession : Code PCS :

Employeur, Lieu :

Tel travail : _____ Numéro de poste : _____

● **Père** : Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél domicile : _____ Tél portable : _____

Courriel : _____

Profession : Code PCS :

Employeur, Lieu :

Tel travail : _____ Numéro de poste : _____

● **Autre responsable légal** (uniquement s'il existe une décision de justice : personne physique ou morale)

Nom ou Organisme _____

Frères et sœurs (nom et prénom)	Date de naissance

Personnes (autres que les parents) à appeler en cas d'urgence et autorisées à prendre l'enfant à la sortie (dans l'ordre de priorité)

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec l'enfant : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec l'enfant : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec l'enfant : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec l'enfant : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Les inscriptions se font auprès du service accueil périscolaire de la Mairie : 04 50 27 59 25
accueil.periscolaire@mairie-argonay.fr

AUTORISATIONS

J'accepte que mon enfant soit photographié(e) dans le cadre des activités scolaires. **OUI / NON**

SANTE

- Si l'enseignant constate qu'un enfant est souffrant, fiévreux ou blessé, il peut être amené à appeler la famille (ou des personnes habilitées) à qui il sera demandé de venir récupérer l'enfant.
- Si l'enfant est victime d'un accident et se blesse grièvement, l'enseignant peut être amené à appeler le 15 (S.A.M.U). Les parents en seront avertis.

Date : _____ Signature des parents : _____

Nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.