

# Fiche de renseignements élève



ECOLE SAINT JOSEPH

11, rue Quintin

56250 – ELVEN

Mail : [eco56.stjo.elven@e-c.bzh](mailto:eco56.stjo.elven@e-c.bzh)  
Blog : [www.ecole-stjoseph-elven.org](http://www.ecole-stjoseph-elven.org)



**NOM:**

**Prénom:**

Dernière école fréquentée (ville + nom de l'école) : ..... Classe : .....

Sexe :  Masculin  Féminin

Né(e) le ..... à ..... Département .....

## Situation familiale :

Père : Nom : ..... Prénom: .....

Profession et lieu de travail : .....

Portable : .....

Mère : Nom: ..... Prénom: .....

Profession et lieu de travail : .....

Portable : .....

Situation familiale : (mariage-pacs- décès - séparation - divorce) .....

Adresse du chef de famille : N°:..... Rue : .....

Code Postal:..... Ville:..... ☎ (domicile): .....

E-mail: .....

**Si parents séparés** : mode de garde : ..... (Merci de joindre une photocopie du jugement)

**Adresse du père** : N°:..... Rue:.. .....

Code Postal:..... Ville:..... ☎ (domicile): .....

E-mail:..... ☎ (portable): .....

**Adresse de la mère** : N°:..... Rue:.. .....

Code Postal:..... Ville:..... ☎ (domicile): .....

E-mail:..... ☎ (portable): .....

**Frères et sœurs :**

Nom	Prénom	Date de naissance	Scolarité	Si présent à l'école St Joseph merci de préciser la classe

**Autre personne responsable ou à prévenir en cas d'urgence :**

NOM Prénom	Téléphone portable	Lien de parenté

**Personnes autorisées à reconduire l'enfant :**

L'enfant quitte l'école, le midi ou le soir:  seul (enfant seul)

en car

sous la responsabilité de plus âgé

Prénom classe de l'enseignant :.....

avec ses parents

accompagné(e) par les personnes dont les noms suivent:

Nom	Prénom	Qualité ( voisin, grands-parents...)

**Délégation de pouvoir en cas d'urgence :**

Je soussigné(e)..... autorise Mme LAMOUR Cécile, chef d'établissement de l'école St Joseph à ELVEN, (ou en son absence l'un des enseignants présents), à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins, hospitalisation, interventions chirurgicales, transport) rendues nécessaires pour la santé de l'enfant ..... inscrit en classe de ..... à l'école St Joseph pour l'année scolaire 2026-2027.

**NUMERO A JOINDRE EN CAS D'URGENCE : .....**

Nom du médecin de famille :..... : .....

Fait à Elven, le.....

Signature des 2 parents :

**P.S: Pour toute inscription veuillez joindre un certificat de vaccinations ou la photocopie de la feuille du carnet de santé de l'enfant récapitulant les vaccins effectués ainsi qu'une photocopie du livret de famille. Merci**