

Ecole Saint-Roch

112 rue de Lille
59223 RONCQ
☎ 03 20 94 25 69
ecole.stroch.roncq@ddeclille.org

ANNEE SCOLAIRE 2027/2028

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : ..... Classe à la rentrée 2027 : .....

Né(e) le : ..... /..... /..... Lieu de naissance : ..... Nationalité : .....

Nom et adresse de l'école précédente : .....

PARENT 1 :

Nom : .....

Prénom :.....

Adresse :.....

.....

mail :.....

Tél : .....

Profession : .....

Tél travail : .....

PARENT 2 :

Nom : .....

Prénom :.....

Adresse :.....

.....

mail :.....

Tél : .....

Profession : .....

Tél travail : .....

2. SITUATION FAMILIALE DES PARENTS :

Mariés ☐ Pacsés ☐ Concubinage ☐ Célibataire ☐ Veuf (ve) ☐ Séparés ☐ Divorcés ☐

En cas de divorce : qui exerce l'autorité parentale ? les deux ☐ Père ☐ Mère ☐

Quel est le mode de garde ?

Résidence habituelle chez le père ☐ Résidence habituelle chez la mère ☐ Résidence alternée

Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les responsables légaux pour la transmission des informations scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/94). Joindre impérativement une copie du jugement de divorce.

3. Personnes autorisées à reprendre votre enfant, y compris les frères et sœurs :

1. .....
2. .....
3. .....

4. DELEGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE :

Je soussigné(e) ……

Agissant en qualité de ☐ père ☐ mère ☐ tuteur ☐ tutrice

de l'enfant …… en classe de …….... à l'école Saint Roch de Roncq,

Autorise la direction de l'école, ou à défaut l'enseignant qui en a la charge, à prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident, toutes mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation.

Personnes à prévenir en cas d'accident :

Personne 1 : …… Téléphone : ……

Personne 2 : …… Téléphone : ……

Fait à : ……, le ……..

Signature des 2 parents, suivi de la mention « Lu et approuvé »