

Responsable légal :

Père Mère Tuteur

Nom

Prénom

Adresse
.....
.....

Code Postal

Commune

N° Tél. Personnel

N° Tél. Travail

N° Tél. Portable

Email

N° Tél. en cas d'urgence

Profession

Autre responsable - parent ou correspondant :

Père Mère Tuteur

Nom

Prénom

Adresse
.....
.....

Code Postal

Commune

N° Tél. Personnel

N° Tél. Travail

N° Tél. Portable

Email

Profession

Nombre d'enfants à charge dans le second degré public

Nombre total d'enfants à charge

• **Autorisez-vous la diffusion ou l'exploitation de la photographie de votre enfant ? Merci de cocher la case correspondante.**

OUI

NON

• **Autorisez-vous la communication de votre adresse à l'Association des Parents d'Elèves de l'enseignement Libre (APEL) ?**

OUI

NON

Merci de cocher la case correspondante.

A, Le

Signature de l'élève :

Signature des parents