



**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

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.**

**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

A, ..... Le .....

Signature de l'élève :

Signature des parents