



**SAVOIR-VIVRE – CONNAISSANCE - REUSSITE**

Adresse : AB 443 Ankadilalana – Ampitatafika  
 Mobile: +261(0) 34 49 600 76 | +261(0) 34 50 361 56

**ANNEE-SCOLAIRE : 2018-2019**

**MATRICULE :**

--	--	--	--	--

*« Voir c'est savoir; Vouloir, c'est pouvoir; Oser c'est avoir »*

\*\*\*\*\*

## FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

**IMPORTANT :** Tout changement (adresse, N° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible.

### A- ELEVE

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Classe : ..... N°: 

--	--

Sexe : Masculin :  Féminin :

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse (principale de l'enfant) : .....

Fokontany : ..... Commune : .....

District : ..... Code postal : 

--	--	--

E-mail : .....@.....

### B- FRERE(S) OU SŒUR(S) DANS L'ECOLE

	CLASSE	N°	MATRICULE						
1. ....		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>				
2. ....		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>				
3. ....		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>				

### C- RESPONSABLES LEGAUX

**Mère de l'enfant**

Nom de jeune fille: ..... Prénom(s) : .....

Nom marital : ..... Nationalité : .....

Profession : .....

Autorité parentale : Oui :  Non :

Adresse (si différente de celle de l'élève) : .....

Fokontany : ..... Commune : .....

District : ..... Code postal 

--	--	--

Tél: Domicile : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Portable : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Travail : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail : .....@.....

**Père de l'enfant**

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Profession : ..... Nationalité : .....

Autorité parentale : Oui :  Non :

Adresse (si différente de celle de l'élève) : .....

Fokontany : ..... Commune : .....

District : ..... Code postal 

--	--	--

Tél: Domicile : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Portable : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Travail : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail : .....@.....

**Autre responsable légal (personne physique ou morale, tuteur, ...)**

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Profession : ..... Nationalité : .....

Autorité parentale : Oui :  Non :

Adresse (si différente de celle de l'élève) : .....

Fokontany : ..... Commune : .....

District : ..... Code postal 

--	--	--

Tél: Domicile : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Portable : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Travail : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail : .....@.....

### D- PERSONNE A APPELER EN CAS D'URGENCE

Nom : .....

Prénom(s) : .....

