

+οΧΗΛΞ+ Ι ΝΕΥΟΣΘ
+οΕοΠοΟ+ Ι :οΧΕΞ οοΕοΟ
Λ :οΗΕΛ οΕΖΠοοο Λ +οΙΙοΙ+



المملكة المغربية
وزارة التربية الوطنية
والتعليم الأولي والرياضة

DIRECTION PROVINCIALE : ZAGORA.

ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

VILLE :

PROF D'EPS : M.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE L'ÉLEVE

ANNEE SCOLAIRE 2024 - 2025

-Nom de l'élève :

-Date de naissance : -Lieu de naissance :

-Classe : -Nbre d'année au niveau :

-N° Massar :

-Adresse précise



* **Représentants légaux** : les deux parents la mère seule le père seul autre personne

Responsables	Père	Mère	Autre personne
Nom			
Prénom			
Numéro de téléphone portable			
Profession			
Lieu de résidence si différent de celui de l'enfant			

* **En cas de malaise chronique ou d'accident :**

-Type de Malaise

-Renseignements particuliers concernant la santé de l'enfant :

* **Vie sportive :**

-Spécialité sportive préférée :

-Niveau de pratique : Scolaire. Civile.

-Niveau de participation sportive scolaire :

* **Merci de bien vouloir ajouter les informations que vous jugez utile d'apporter à ma connaissance :**

Date : Signature :

+οΧΗΛΞ+ Ι ΝΕΥΟΣΘ
+οΕοΠοΟ+ Ι :οΧΕΞ οοΕοΟ
Λ :οΗΕΛ οΕΖΠοοο Λ +οΙΙοΙ+



المملكة المغربية
وزارة التربية الوطنية
والتعليم الأولي والرياضة

DIRECTION PROVINCIALE : ZAGORA.

ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

VILLE :

PROF D'EPS : M.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE L'ÉLEVE

ANNEE SCOLAIRE 2024 - 2025

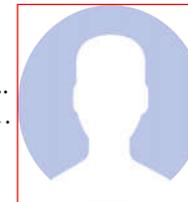
-Nom de l'élève :

-Date de naissance : -Lieu de naissance :

-Classe : -Nbre d'année au niveau :

-N° Massar :

-Adresse précise



* **Représentants légaux** : les deux parents la mère seule le père seul autre personne

Responsables	Père	Mère	Autre personne
Nom			
Prénom			
Numéro de téléphone portable			
Profession			
Lieu de résidence si différent de celui de l'enfant			

* **En cas de malaise chronique ou d'accident :**

-Type de Malaise

-Renseignements particuliers concernant la santé de l'enfant :

* **Vie sportive :**

-Spécialité sportive préférée :

-Niveau de pratique : Scolaire. Civile.

-Niveau de participation sportive scolaire :

* **Merci de bien vouloir ajouter les informations que vous jugez utile d'apporter à ma connaissance :**

Date : Signature :