FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 201.. / 201.. **Ecole souhaitée :** ..... **Classe :** .....

Ecole précédente : .....

ÉLÈVE

NOM : _____ **Prénom(s) :** _____/_____/_____ **Sexe :** M ☐ F ☐

Né(e) le : .... / .... / ..... **Lieu de naissance** (commune et département) : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère **NOM de jeune fille :** _____ **Autorité parentale :** Oui ☐ Non ☐

NOM marital (nom d'usage) : _____ **Prénom :** _____

Profession : _____ **Situation familiale (1) :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

Courriel : _____@_____

Père **Autorité parentale :** Oui ☐ Non ☐

NOM : _____ **Prénom :** _____

Profession : _____ **Situation familiale (1) :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

Courriel : _____@_____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) **Autorité parentale :** Oui ☐ Non ☐

Organisme : _____ **Personne référente :** _____

Fonction : _____ **Lien avec l'enfant :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel : _____@_____

---

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

* **Responsables légaux** : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour :

- La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994)
- Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : _____ **Prénom :** _____ ☐ **A appeler en cas d'urgence**

Lien avec l'enfant : _____ ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

NOM : _____ **Prénom :** _____ ☐ **A appeler en cas d'urgence**

Lien avec l'enfant : _____ ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

RENSEIGNEMENTS UTILES CONCERNANT L'ENFANT

Vaccin BCG : _____

Vaccin D.T.C.P. : _____

Médecin (adresse et téléphone) : _____

Numéro sécurité sociale :

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie **matin :** **Oui** ☐ **Non** ☐ Garderie **soir :** **Oui** ☐ **Non** ☐

Cantine scolaire : **Oui** ☐ **Non** ☐

Déplacement domicile - école : **Seul** ☐ **Accompagné** ☐

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : **Oui** ☐ **Non** ☐ **Individuelle Accident :** **Oui** ☐ **Non** ☐

Compagnie d'assurance: _____ **Numéro de police d'assurance :** _____

AUTORISATION

J'autorise le directeur (la directrice) de l'école à faire transporter mon enfant à l'hôpital si son état de santé exige des soins d'urgence.

J'autorise l'équipe d'animation et la commune à utiliser l'image de mon enfant sur tout support (photographie, informatique, vidéo…) pour la présentation et la promotion des activités.

☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves . (Ne cocher qu'en cas de refus)

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : **Signature :** **Signature :**

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (Article 34 de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978). Pour l'exercer, contactez l'école.