



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ÉLÈVE

Nom: Prénoms: / / Sexe: M F

Née le : / / Lieu de Naissance (Commune et Département):

Adresse:

Code Postal: Commune:

RESPONSABLES LÉGAUX*

Mère Autorité parentale Oui Non
Nom de jeune fille: Nom marital (nom d'usage):

Prénom:

Profession: Situation familiale**:

Adresse:
Si différente de celle de l'élève

Code Postal: Commune:

Téléphone domicile: Téléphone portable:

Téléphone travail:

Courriel: @

Père Autorité parentale Oui Non
Nom:

Prénom:

Profession: Situation familiale**:

Adresse:
Si différente de celle de l'élève

Code Postal: Commune:

Téléphone domicile: Téléphone portable:

Téléphone travail:

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 domicile: Téléphone portable:

Téléphone travail:

Courriel: @

*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)

** Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcée(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

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
 Autorisé à prendre l'enfant
 Lien avec l'enfant:
 Adresse:
 Code Postal: Commune:
 Téléphone domicile: Téléphone portable:
 Téléphone travail: Numéro de poste:

Nom Prénom: A appeler en cas d'urgence
 Autorisé à prendre l'enfant
 Lien avec l'enfant:
 Adresse:
 Code Postal: Commune:
 Téléphone domicile: Téléphone portable:
 Téléphone travail: Numéro de poste:

Nom Prénom: A appeler en cas d'urgence
 Autorisé à prendre l'enfant
 Lien avec l'enfant:
 Adresse:
 Code Postal: Commune:
 Téléphone domicile: Téléphone portable:
 Téléphone travail: Numéro de poste:

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie matin Oui Non Garderie Soir Oui Non
 Restauration scolaire Oui Non
 Déplacement Domicile-Ecole Seul(e) Accompagné(e)

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile Oui Non Individuelle Accident Oui Non
 Compagnie d'Assurance: Numéro de police d'assurance:

AUTORISATIONSAutorisations photos:

- J'autorise la publication de photos des activités scolaires où apparaît mon enfant (activités en classe, journal de l'école, presse, TV, photos de classe)
- Je n'autorise pas la publication de photos des activités scolaires où apparaît mon enfant.

Association des parents d'élèves (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

Père: J'autorise Je n'autorise pas la communication de mon adresse personnelle aux associations de parents d'élèves
 Mère: J'autorise Je n'autorise pas la communication de mon adresse personnelle aux associations de parents d'élèves

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

Date:

Signature de la mère:

Signature du père: