

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

### ÉLÈVE

NOM : \_\_\_\_\_

Sexe : M  F

Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : | | | | | | | | | |

Téléphone portable : | | | | | | | | | |

Téléphone travail : | | | | | | | | | |

Profession : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### Père

Autorité parentale : Oui  Non

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : | | | | | | | | | |

Téléphone portable : | | | | | | | | | |

Téléphone travail : | | | | | | | | | |

Profession : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Autre responsable légal** (personne physique ou morale)

Autorité parentale : Oui  Non

Organisme : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : | | | | | | | | | |

Téléphone portable : | | | | | | | | | |

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### Situation familiale des parents de l'enfant :

Mariés  vie commune  Séparés

En cas de divorce, quel est le mode de garde :

En cas de séparation ou de divorce, veuillez  
fournir la copie du juge concernant la garde des  
enfants.

Résidence habituelle chez le père  Résidence habituelle chez la mère   
Résidence alternée

## SANTE DE L'ENFANT

Médecin de famille : Dr \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Date du dernier vaccin anti-tétanique : \_\_\_\_\_

En cas d'urgence, votre enfant sera orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

### AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE :

Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madame ..... autorisons l'anesthésie de notre fils/fille ..... au cas où il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale et tous les soins nécessités par son état.

Lu et approuvé le .....

signature des parents :

Renseignements utiles concernant la santé de l'enfant (allergies, troubles...) : \_\_\_\_\_

### AUTORISATION DE PRISES DE PHOTOS A TITRE PEDAGOGIQUE

- J'autorise que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.
- Je n'autorise pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

### PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT SUR LE TEMPS SCOLAIRE (ex : maladies), DIFFÉRENTES DES PARENTS

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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

Date :

Signature :

Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'école dans le logiciel de l'Education nationale, « Base Élèves 1<sup>er</sup> Degré ». Le maire de la commune est également destinataire de ces données, dans le cadre de ses compétences légales en matière d'inscription scolaire et de contrôle de l'obligation scolaire.

Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'IEN de circonscription ou de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale dans les conditions définies par les articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004.