



Place de la Libération  
11600 Conques-sur-Orbiel

☎ 04.68.77.17.57

Mairie.conques@conques-sur-orbiel.fr

www.conques-sur-orbiel.fr

# FICHE DE LIAISON

## 2023-2024

Maternelle

Élémentaire

CLASSE :

### ENFANT

Sexe :  Masculin  Féminin

Nom : ..... Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Provenant de l'établissement scolaire : .....

Pour une 1<sup>ère</sup> inscription scolaire

### RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Responsable :  Père  Mère  Tuteur

Nom : ..... Prénoms : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

☎ Domicile : ..... Portable : .....

Travail : ..... Mail : .....

Profession : .....

Situation familiale : Célibataire - Pacsé(e) - Marié(e) - Séparé(e) - Divorcé(e) - Veuf(ve) <sup>(1)</sup>

### AUTRE RESPONSABLE LÉGAL

Responsable : Père Mère Tuteur

Nom : ..... Prénoms : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

☎ Domicile : ..... Portable : .....

Travail : ..... Mail : .....

Profession : .....

Situation familiale : Célibataire - Pacsé(e) - Marié(e) - Séparé(e) - Divorcé(e) - Veuf(ve) <sup>(1)</sup>

(1) Rayer la mention inutile

**FRÈRE(S) ou SŒUR(S) en âge d'être scolarisé(s)**

Nom	Prénoms	Date de naissance	Ecole fréquentée

**VACCINATIONS**

*Fournir les copies des pages vaccinations du carnet de santé.*

**ASSURANCE SCOLAIRE**

Assurance : .....

N°contrat : .....

**EN CAS D'ACCIDENT :**

J'autorise, je n'autorise pas <sup>(1)</sup> le Directeur ou l'enseignant à prendre pour moi les mesures d'urgences qu'ils estimeront nécessaires (SAMU, médecin...)

Médecin traitant : DR..... Tél : .....

Etablissement hospitalier : .....

**PORT DES LUNETTES :**            Oui            Non (1)

Je déclare que mon enfant doit conserver, ne doit pas conserver <sup>(1)</sup> ses lunettes pendant les récréations et les séances d'éducation sportives.

**COMMUNICATION DE L'ADRESSE PERSONNELLE :**

J'autorise, je n'autorise pas <sup>(1)</sup> la communication de mon adresse personnelle, telle qu'elle figure dans le registre des élèves inscrits, aux associations des parents d'élèves.

**PHOTO, DROIT A L'IMAGE :**

J'autorise, je n'autorise pas <sup>(1)</sup> que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités scolaires.

J'autorise, je n'autorise pas <sup>(1)</sup> que mon enfant figure sur la photo de classe.

**ENVOI DES RÉSULTATS SCOLAIRES : (Parents séparés, divorcés...)**

Nom, prénoms et adresse de la personne chez qui l'enfant ne vit pas :

.....  
.....  
.....  
.....

**RENSEIGNEMENTS DIVERS** que vous souhaitez porter à la connaissance de l'école

.....  
.....  
.....  
.....

**ECOLE MATERNELLE** : personnes autorisées à venir chercher l'enfant à la sortie des classes

NOM	Prénom	TEL
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Fait le .....

Signature :

(1) Rayer la mention inutile

## MISES A JOUR ANNUELLES

Année scolaire :  20... - 20...	Je confirme <sup>(1)</sup> , je corrige <sup>(1)</sup> les renseignements, et je renouvelle les autorisations figurant dans cette fiche de liaison.  Si changement : Assurance : MAE Formule.....  Autre :.....  <i>Joindre l'attestation</i>	Date :.....  Signature du responsable légal :
Année scolaire :  20... - 20...	Je confirme <sup>(1)</sup> , je corrige <sup>(1)</sup> les renseignements, et je renouvelle les autorisations figurant dans cette fiche de liaison.  Si changement : Assurance : MAE Formule.....  Autre :.....  <i>Joindre l'attestation</i>	Date :.....  Signature du responsable légal :
Année scolaire :  20... - 20...	Je confirme <sup>(1)</sup> , je corrige <sup>(1)</sup> les renseignements, et je renouvelle les autorisations figurant dans cette fiche de liaison.  Si changement : Assurance : MAE Formule.....  Autre :.....  <i>Joindre l'attestation</i>	Date :.....  Signature du responsable légal :
Année scolaire :  20... - 20...	Je confirme <sup>(1)</sup> , je corrige <sup>(1)</sup> les renseignements, et je renouvelle les autorisations figurant dans cette fiche de liaison.  Si changement : Assurance : MAE Formule.....  Autre :.....  <i>Joindre l'attestation</i>	Date :.....  Signature du responsable légal :
Année scolaire :  20... - 20...	Je confirme <sup>(1)</sup> , je corrige <sup>(1)</sup> les renseignements, et je renouvelle les autorisations figurant dans cette fiche de liaison.  Si changement : Assurance : MAE Formule.....  Autre :.....  <i>Joindre l'attestation</i>	Date :.....  Signature du responsable légal :

**RAPPEL D'OBLIGATION D'ASSURANCE** : L'assurance scolaire est devenue, dans les faits, indispensable. Une assurance « individuelle accident » est très vivement conseillée, elle est obligatoire pour certaines sorties.

(1) Rayer la mention inutile