

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Niveau : _____ Classe : _____

ÉLÈVE

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

NOM d'usage : _____ Prénom et âge des frères et sœurs : _____

Né(e) le : __ / __ / __ Lieu de naissance (commune et département) (1) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable 1 NOM de jeune fille : _____ Autorité parentale : Oui Non

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

Profession : _____ Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

Mail : _____

Responsable 2 Autorité parentale : Oui Non

NOM : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

Mail : _____

(2) 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).

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non

Restaurant scolaire : Oui Non

Transport scolaire : Oui Non

ASSURANCE DE L'ENFANT –

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

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

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne cocher qu'en cas de refus)

- J'accepte de recevoir une partie des informations de l'école par mail.
 J'accepte que mon adresse soit communiquée à l'association de parents d'élèves

Responsable
1 :

Vidéo, photos, site internet (uniquement dans le cadre scolaire sous accès limité avec code) : Dans le cadre des activités scolaires des photos, des séquences vidéo peuvent être réalisées. Les enfants seront photographiés collectivement pour la photo de fin d'année.

Veuillez indiquer votre accord pour que votre enfant figure sur ces réalisations.

Oui j'accepte Non je n'accepte pas

- J'accepte que mon adresse soit communiquée à l'association de parents d'élèves.

Responsable
2 :

Vidéo, photos, site internet (uniquement dans le cadre scolaire sous accès limité avec code) : Dans le cadre des activités scolaires des photos, des séquences vidéo peuvent être réalisées. Les enfants seront photographiés collectivement pour la photo de fin d'année.

Veuillez indiquer votre accord pour que votre enfant figure sur ces réalisations.

Oui j'accepte Non je n'accepte pas

SANTE

Signalez les allergies ou tout autre problème de santé de votre enfant

Selon les cas, la rédaction d'un projet d'accueil individualisé (PAI) sera nécessaire.

LUNETTES

Votre enfant porte-t-il des lunettes ?

Oui

Non

En permanence :

Oui

Non

Doit-il les enlever lors des récréations :

Oui

Non

AUTORISATION VALABLE POUR TOUTE L'ANNEE :

J'autorise le praticien à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement du diagnostic, et toute intervention chirurgicale, y compris d'anesthésie, réanimation que nécessiterait l'état de mon enfant.

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature du responsable 1 :

Signature du responsable 2 :

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.

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

ÉLÈVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____ / _____ / _____

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

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

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

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

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

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

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

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

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

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

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

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

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

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

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

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

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

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

Signatures des parents :