



ACADÉMIE DE LYON

Nom et adresse de l'école :

Classe : _____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : _____

Prénom 1 : _____

Prénom 2 : _____

Prénom 3 : _____

Sexe : Féminin Masculin

Né(e) le : / / _____

Lieu de naissance

Pays : _____

Département : _____

Commune : _____

ADRESSE DE RESIDENCE

Numéro : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Commune : _____

* RESPONSABLES LEGAUX (au moins un responsable)

MÈRE

Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Nom d'usage : _____

Adresse courriel : _____ @ _____

Autorité parentale : Oui Non

Profession : _____

Numéro : _____

Adresse : _____

(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____

Commune : _____

Téléphones

Domicile : _____

Portable : _____

Travail : _____ n° de poste : _____

PÈRE

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse courriel : _____ @ _____

Autorité parentale : Oui Non

Profession : _____

Numéro : _____

Adresse : _____

(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____

Commune : _____

Téléphones

Domicile : _____

Portable : _____

Travail : _____ n° de poste : _____

* 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).
-

AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (personne physique ou morale)

Organisme : _____

Personne référente : _____

Fonction : _____

Adresse courriel : _____

@

Autorité parentale : Oui Non

Numéro : _____

Adresse : _____

(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____

Commune : _____

Téléphones

Domicile : _____

Portable : _____

Travail : _____ n° de poste : _____

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

Nom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Commune : _____

 A appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant*Téléphones*

Domicile : _____

Portable : _____

Travail : _____ n° de poste : _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRESGarderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non Etudes surveillées : Oui Non Restaurant scolaire : Oui Non Déplacement domicile-école : Seul Accompagné Transport scolaire : Oui Non **ASSURANCE DE L'ENFANT**Responsabilité civile : Oui Non

Compagnie d'assurance: _____

Individuelle Accident : Oui Non

Numéro de police d'assurance : _____

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)Mère : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)Père : 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.