



Ecole Joseph Duret

FICHE DE RENSEIGNEMENTS



Mairie de Mégevette

Ecole Joseph Duret

Année scolaire : Niveau : Classe :

ÉLÈVE

Nom de famille : Sexe : M F

Prénom(s) :

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

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1

Autorité parentale OUI NON

Nom de famille : Prénom :

Adresse :

Profession : Employeur :

L'élève habite à cette adresse : Oui Non

Code postal : Commune :

Tél. maison : Tél. port. : Tél. Travail :

Courriel :

J'autorise l'école à m'envoyer des informations par mail : OUI NON

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) à l'Associations de Parents d'Élèves : OUI NON

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) à la mairie : OUI NON

Responsable légal 2

Autorité parentale OUI NON

Nom de famille : Prénom :

Adresse :

Profession : Employeur :

L'élève habite à cette adresse Oui Non (Ne pas compléter si idem)

Code postal : Commune :

Tél. maison : Tél. port. : Tél. Travail :

Courriel :

J'autorise l'école à m'envoyer des informations par mail : OUI NON

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) à l'Associations de Parents d'Élèves : OUI NON

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) à la mairie : OUI NON

NB : Si le responsable légal n'est pas un parent, existe-il un jugement qui fixe les conditions de garde et de prise en charge de l'enfant ? OUI NON (si oui, le présenter à l'école)

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : OUI NON Individuelle Accident : OUI NON

Compagnie d'assurance : N° de police d'assurance :

Joindre l'attestation dès que possible.

FRATRIE

Nom - Prénom

Date de naissance

Lieu de scolarisation

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

AUTORISATIONS (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

Responsable 1

- En cas de maladie ou d'accident de l'élève survenant à l'école ou durant les activités scolaires qui se déroulent hors de l'école. J'autorise les enseignants de l'école à prendre toutes mesures d'urgence : OUI NON.

La famille sera immédiatement informée.

- J'autorise que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : OUI NON

Responsable 2

- En cas de maladie ou d'accident de l'élève survenant à l'école ou durant les activités scolaires qui se déroulent hors de l'école. J'autorise les enseignants de l'école à prendre toutes mesures d'urgence : OUI NON.

La famille sera immédiatement informée.

- J'autorise que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : OUI NON

PERSONNES Á CONTACTER

1. Lien avec l'élève :

A contacter en cas d'urgence : OUI NON Autorise à venir chercher l'élève : OUI NON

Nom, prénom :

Tél. maison : Tél. port. : Tél. Travail :

2. Lien avec l'élève :

A contacter en cas d'urgence : OUI NON Autorise à venir chercher l'élève : OUI NON

Nom, prénom :

Tél. maison : Tél. port. : Tél. Travail :

Nous nous engageons à signaler à l'école et à la mairie tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date et Signatures

Responsable légal 1

Responsable légal 2