



# 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