

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ Enseignant(e) : \_\_\_\_\_

**ÉLÈVE**NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F 

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

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Frères/ Sœurs (noms et âges) : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLES LÉGAUX****Mère** 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 : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**Père** **Autorité parentale :** Oui  Non 

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale (2) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**Autre responsable légal** (personne physique ou morale) **Autorité parentale :** Oui  Non 

Organisme : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

(2) Célibataire - Marié(e) - Veuf (Ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

**PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'IMPOSSIBILITE DE JOINDRE LES PARENTS ET /OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Téléphone port. : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Téléphone port. : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Téléphone port. : \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES**

Garderie matin : Oui  Non

Garderie soir : Oui  Non

Étude surveillée : Oui  Non

Restaurant scolaire : Oui  Non

**MEDECIN TRAITANT**

NOM : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Problème de santé connu : \_\_\_\_\_

**ASSURANCE DE L'ENFANT**

Responsabilité civile : Oui  Non  Individuelle Accident : Oui  Non

Compagnie d'assurance: \_\_\_\_\_ Numéro de police d'assurance : \_\_\_\_\_

**AUTORISATIONS (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes (ne cocher qu'en cas de refus))**

Mère  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Père  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Date : \_\_\_\_\_ Signature de la mère : \_\_\_\_\_ Signature du père : \_\_\_\_\_ autre représentant légal : \_\_\_\_\_