

Académie :

École :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ÉLÈVE

NOM : _____ **Prénom(s) :** _____ **Sexe :** M ☐ F ☐
Né(e) le :/....../..... **Lieu de naissance (commune et département) :** _____
Souhaite un enseignement de la langue et de la culture d'origine (si celui-ci peut-être mis en place) OUI ☐ NON ☐
Adresse : _____
Code postal : _____ **Commune :** _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Parent 1 **Nom de naissance :** _____ **Autorité parentale :** Oui ☐ Non ☐
Nom d'usage : _____ **Prénom :** _____
Profession : _____ **Situation familiale (1) :** _____
Adresse : _____
(si différente de l'élève)
Code postal : _____ **Commune :** _____
Téléphone domicile : _____ **Téléphone portable :** _____
Courriel : _____ @ _____

Parent 2 **Nom de naissance :** _____ **Autorité parentale :** Oui ☐ Non ☐
Nom d'usage : _____ **Prénom :** _____
Profession : _____ **Situation familiale (1) :** _____
Adresse : _____
(si différente de l'élève)
Code postal : _____ **Commune :** _____
Téléphone domicile : _____ **Téléphone portable :** _____
Courriel : _____ @ _____

Autre responsable légal **Nom de naissance :** _____ **Autorité parentale :** Oui ☐ Non ☐
Nom d'usage : _____ **Prénom :** _____
Profession : _____ **Situation familiale (1) :** _____
Adresse : _____
(si différente de l'élève)
Code postal : _____ **Commune :** _____
Téléphone domicile : _____ **Téléphone portable :** _____
Courriel : _____ @ _____

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubine(e) - Pacsé(e)

Il est important de renseigner le document concernant les 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

Pièces à joindre au document :

- Copie du Livret de famille
- Carnet de vaccination

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISER A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

NOM :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal :

Téléphone domicile :

Commune :

Téléphone portable :

☐ A appeler en cas d'urgence

☐ Autorisé à prendre l'enfant

NOM :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal :

Téléphone domicile :

Commune :

Téléphone portable :

☐ A appeler en cas d'urgence

☐ Autorisé à prendre l'enfant

NOM :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal :

Téléphone domicile :

Commune :

Téléphone portable :

☐ A appeler en cas d'urgence

☐ Autorisé à prendre l'enfant

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie matin :

Oui ☐

Non ☐

Garderie soir :

Oui ☐

Non ☐

Étude surveillée :

Oui ☐

Non ☐

Restaurant scolaire :

Oui ☐

Non ☐

Transport scolaire :

Oui ☐

Non ☐

Déplacement domicile-école :

Seul ☐

Accompagné ☐

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)

Parent 1 :

☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)

Parent 2 :

☐ 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 :