

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2018/2019

Niveau : _____

Classe : _____

ÉLÈVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____ / _____ / _____ Sexe : M F

NOM d'usage : _____

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

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère NOM de jeune fille : _____ Autorité parentale : Oui Non

NOM marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Code profession ou catégorie socio-professionnelle (1) : __ Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves

Père Autorité parentale : Oui Non

NOM : _____ Prénom : _____

Code profession ou catégorie socio-professionnelle (1) : __ Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves

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

Organisme : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

Courriel : _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves

Nous acceptons que l'enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires

(1) Voir liste des professions et des catégories socio professionnelles ci-jointe

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

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE 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 portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire : Oui Non Transport scolaire : Oui Non
Garderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non
Compagnie d'assurance: _____ Numéro de police d'assurance : _____

DIVERS

n° Allocataire : CAF : _____ MSA : _____

Joindre une attestation

INFORMATIONS MEDICALES

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à notre connaissance (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...) :

Nom et téléphone du médecin :

Dates vaccins : BCG :/...../..... DTPolio :/...../.....

Date du dernier rappel antitétanique (pour être efficace, rappel tous les 5 ans) :/...../.....

Nous autorisons les enseignants de l'école à prendre toute mesure d'urgence concernant l'état de santé de mon enfant

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :