

Année scolaire : _____ Enseignant: _____ Classe _____

ÉLÈVE

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

NOM d'usage : _____

Né(e) le : __ / __ / __ Lieu de naissance (commune et département) (1) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable 1

Autorité parentale : Oui Non

NOM : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Situation familiale (2) :

Adresse :

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

Numéro de poste : _____

Courriel :

Responsable 2

Autorité parentale : Oui Non

NOM : _____

Prénom :

Profession : _____

Situation familiale (2) :

Adresse :

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

Numéro de poste : _____

Courriel :

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 :

(1) Pays si hors de France

(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) Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT

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 : _____

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 : _____

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES (Allergies, traitement en cours, précautions à prendre) :

INFORMATIONS DIVERSES

Garderie matin : Oui Non Parfois Restaurant scolaire : Oui Non Parfois
Étude surveillée : Oui Non Parfois

J'autorise l'école à publier des photos de mon enfant .
 Je n'autorise pas l'école à publier des photos de mon enfant.

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie d'assurance: _____ Numéro de police d'assurance : _____

AUTORISATION (Ne cocher qu'en cas de refus)

Responsable 1: Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Responsable 2: Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

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

Date : _____ Signatures _____