

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Date d'entrée à l'école souhaitée : (en cas de rentrée en cours d'année scolaire) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_\_

**ELEVE**

NOM : \_\_\_\_\_ NOM d'usage : \_\_\_\_\_ Sexe : M F

Prénoms : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

Adresse de l'enfant : \_\_\_\_\_

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

**RESPONSABLES LÉGAUX (\*)****PARENT 1** NOM : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : OUI  NON 

NOM marital (nom d'usage) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : (si différente de l'enfant) \_\_\_\_\_

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

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_

Numéro de poste : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**PARENT 2** NOM : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : OUI  NON 

NOM marital (nom d'usage) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : (si différente de l'enfant) \_\_\_\_\_

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

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél 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 : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ (\*)

Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : la transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 di 13/04/1994) ; les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parents est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 di 25/06/2004)

**PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE (autre que les parents)**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence  
**Lien avec l'enfant :** \_\_\_\_\_  Autorisé(e) à prendre l'enfant  
**Adresse :** \_\_\_\_\_  
**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Commune :** \_\_\_\_\_  
**Tél. domicile :** \_\_\_\_\_ **Tél. portable :** \_\_\_\_\_ **Tél travail :** \_\_\_\_\_

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence  
**Lien avec l'enfant :** \_\_\_\_\_  Autorisé(e) à prendre l'enfant  
**Adresse :** \_\_\_\_\_  
**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Commune :** \_\_\_\_\_  
**Tél. domicile :** \_\_\_\_\_ **Tél. portable :** \_\_\_\_\_ **Tél travail :** \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES et ACCUEIL DE LOISIRS**

- L'enfant déjeunera-t'il, même occasionnellement, au restaurant scolaire  OUI  NON
- L'enfant fréquentera-t'il l'accueil périscolaire  régulièrement  occasionnellement /  Le matin  Le soir
- L'enfant fréquentera-t'il l'accueil de loisirs  Les mercredis  Aux vacances scolaires

**ASSURANCE DE L'ENFANT**

**Responsabilité civile :**  OUI  NON **Individuelle Accident :**  OUI  NON  
**Compagnie d'assurance :** \_\_\_\_\_ **N° de police d'assurance :** \_\_\_\_\_

**AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresse différente) – Ne cocher qu'en cas de refus**

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

Parent1

Parent2

Autre tuteur légal

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

Date : \_\_\_\_\_

Signature parent 1 :

Signature parent 2 :

Signature Autre tuteur légal :