

Année scolaire : 2020-2021

Niveau :

Classe de Mme.....

## ELEVE

NOM : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Prénom (s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

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

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

## RESPONSABLES LEGAUX\*

### Mère

Autorité parentale : oui  non

NOM de jeune fille: \_\_\_\_\_ NOM marital ou nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Adresse : (si différente) \_\_\_\_\_

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

Profession : \_\_\_\_\_

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

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

### Père

Autorité parentale : oui  non

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Adresse : (si différente) \_\_\_\_\_

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

Profession : \_\_\_\_\_

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

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

## AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

**Mère :**  Je ne désire pas recevoir d'informations de l'école par email.  
 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 recevoir d'informations de l'école par email.  
 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

- responsables légaux : il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : -la transmission des résultats scolaires (circulaires n°94-149 du 13/04/1994), -les élections des représentants des parents d'élèves où chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).
- Certaines données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'école dans le logiciel de l'Education Nationale « Base élèves 1<sup>er</sup> degré ». Le maire de la commune est également destinataire de ces données, dans le cadre de ses compétences légales en matière d'inscription scolaire et de contrôle de l'obligation scolaire

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

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  à appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  autorisé à prendre l'enfant  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  à appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  autorisé à prendre l'enfant  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  à appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  autorisé à prendre l'enfant  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  à appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  autorisé à prendre l'enfant  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

**OBSERVATIONS DIVERSES IMPORTANTES A NOUS SIGNALER (santé, allergie, lunettes, ..)**

Médecin de famille : \_\_\_\_\_

**Dates des dernières vaccinations pour chacun des vaccins suivants :**

DT POLIO : \_\_\_\_\_ BCG : \_\_\_\_\_ Autres : \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS PERISCOLAIRES**

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

**ASSURANCE DE L'ENFANT**

Responsabilité civile\* : Oui  Non  Individuelle accident\* : Oui  Non   
Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ N° de police d'assurance : \_\_\_\_\_

**Nous certifions que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et nous nous engageons à signaler par courrier ou courriel tout changement (déménagement, n° de téléphone, situation familiale...)**

Fait à Puteaux, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

**Signature de la mère :**

**Signature du père :**

\*Responsabilité civile et individuelle accident sont obligatoires pour toutes activités extra scolaires organisées par l'école hors temps scolaire (sortie avec pique-nique par exemple...).