

# fiche de renseignements



/	CLASSE	ENSEIGNANT
<b>élève</b> NOM & PRÉNOM DATE & LIEU DE NAISSANCE		

photo

<b>personnes responsables</b> joindre toute décision judiciaire	<b>mère</b> (ou tierce personne)	<b>père</b> (ou tierce personne)
	<input type="checkbox"/> MARIÉS / CONCUBINS <input type="checkbox"/> SÉPARÉS / DIVORCÉS <input type="checkbox"/> CÉLIBATAIRES	
NOM		
NOM DE NAISSANCE		
PRÉNOM		
DATE DE NAISSANCE		
ADRESSE		
TÉLÉPHONES (+ PORTABLES)		
COURRIEL		
PROFESSION		
NUMÉRO SÉCURITÉ SOCIALE		

<b>frères et sœurs</b> (nom et prénom, sexe, âge, classe, établissement)				

<b>informations médicales</b>		
SI LES PARENTS NE PEUVENT ÊTRE JOINTS IMMÉDIATEMENT, LE MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE OBLIGE LES ENSEIGNANTS À FAIRE APPEL SYSTÉMATIQUEMENT AU SAMU EN CAS D'ACCIDENT GRAVE. C'EST ALORS LE MÉDECIN RÉGULATEUR QUI DÉCIDERAIT DES SOINS NÉCESSAIRES ET D'UNE HOSPITALISATION ÉVENTUELLE DANS L'ÉTABLISSEMENT QU'IL AURA DÉSIGNÉ. PRÉCISER CI-DESSOUS TOUTE CONTRE-INDICATION MÉDICALE.		
<b>PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS DE BESOIN ET POUVANT PRENDRE TOUTE DÉCISION MÉDICALE</b> (NUMÉROTÉ PAR ORDRE DE PRÉFÉRENCE)    ____ LE PÈRE    ____ LA MÈRE    ____ AUTRES PERSONNES : NOM, TÉLÉPHONE (PARIS ET BANLIEUE PROCHE), LIEN DE PARENTÉ OU QUALITÉ		
RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL (CONTRE-INDICATIONS, HOSPITALISATIONS, OPÉRATIONS SUBIES) ( COMPLÉTER SI NÉCESSAIRE LA FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX DESTINÉE AU MÉDECIN SCOLAIRE )		
<b>Date</b>	<b>Signature de la mère</b> ou tierce personne	<b>Signature du père</b> ou tierce personne

# personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant

nom prénom téléphone qualité (grands parents, nourrice...) (ne concerne que les maternelles)

## assurance de l'enfant

Compagnie :

N° de police :

Joindre **obligatoirement** l'attestation d'assurance RESPONSABILITÉ CIVILE et INDIVIDUELLE ACCIDENT.

## refus de communication d'adresse

**père** **mère** (préciser si tierce personne)

Je **n'autorise pas** le directeur à communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves (\*)

Je **n'autorise pas** le directeur à communiquer numéro de téléphone et courriel aux parents de la classe.

## autorisation de sorties

✓ Nous autorisons notre enfant à participer aux sorties organisées au cours de la présente année scolaire.

## utilisation d'image

✓ Nous autorisons les enseignants à photographier ou filmer notre enfant et à utiliser son image uniquement pour les activités de la classe et pour la durée de la présente année scolaire.

✓ Nous nous engageons à signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur la présente fiche.

Date

Signature de la mère  
ou tierce personne

Signature du père  
ou tierce personne

(\*) circulaire n° 94/190 du Ministère de l'Education Nationale du 29/06/94.

Toute fausse déclaration entraînerait des poursuites en cas de litige à la suite d'un accident. Dans l'intérêt même des enfants, précisez sur ce document toute information utile. Pour les cas particuliers, fournir toute décision de justice.

Les informations recueillies sur le présent document font l'objet d'une saisie informatique dans le logiciel de l'éducation nationale. Le droit de communication et de rectification s'exerce auprès du recteur de l'Académie de Versailles.