

Année scolaire : 2019/2020

Niveau : _____

Classe : _____

ÉLÈVE

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

NOM d'usage : _____ Né(e) le : ____ / ____ / ____

Lieu de naissance (commune et département) : _____

Fratric , prénoms et âges : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Profession : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Représentant 1 : Mère Père Autorité parentale : Oui Non

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Profession : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____

Représentant 2 : Mère Père Autorité parentale : Oui Non

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Profession : _____

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 domicile : _____ Téléphone 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 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).

Médecin traitant : _____ adresse : _____ tel : _____

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIENOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRESGarderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non Restaurant scolaire : Oui Non Lundi Mardi Jeudi Vendredi **ASSURANCE DE L'ENFANT**Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

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

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne cocher qu'en cas de refus)Mère : 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 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.**Parents divorcés ou séparés :** oui non Avez-vous donné une copie du jugement concernant la garde des enfants à l'école : oui non

Garde de la mère : (Indiquer : jour(s) –semaine(s)-en totalité) _____

Garde du père : (Indiquer : jour(s) –semaine(s)-en totalité) _____

(Si nécessaire)Rappeler les directives de remise de l'enfant à la sortie des classes mentionnées dans le jugement : _____

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

Date :

Signature du représentant 1 :

Signature du représentant 2 :