

Année scolaire : 2020/2021

Niveau : _____

Classe : _____

ÉLÈVE

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

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

Lieu de naissance (commune et département) : _____

Fratricité, prénoms et âges : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Représentant 1 : Mère Père Autorité parentale : Oui Non

Situation Familiale : _____

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 SORTIE

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

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

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

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie 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 :