

Année scolaire : 2024/2025

ÉLÈVE

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

Né(e) le : ____ / ____ / ____

Lieu de naissance (commune et département) : _____

Fratrie, prénoms et âges : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Parent 1 : Mère Père

Autorité parentale : Oui Non

Situation Familiale : Mariés Pacsés Union libre Séparés Célibataires

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Profession : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____

Parent 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 : _____

TOURNEZ S.V.P

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE
(Autres que les parents qui seront appelés en priorité)

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)

Parent 1 : J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves Oui Non
J'accepte que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires. Oui Non

Parent 2 : J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves Oui Non
J'accepte que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires. Oui Non

Parents divorcés ou séparés : oui non

Avez-vous donné une copie du jugement concernant la garde des enfants à l'école : oui non

Garde parent 1 : (Indiquer : jour(s) –semaine(s)-en totalité) _____

Garde parent 2 : (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 parent 1 :

Signature du parent 2 :