

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Année Scolaire 2018/2019

Niveau :

Classe :

ELEVE

NOM : Prénom(s) : / / Sexe : F  M

NOM d'usage :

Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et département) (1) :

Adresse :

Code postal : Commune :

RESPONSABLE LEGAUX

**MERE** : NOM de jeune fille : Autorité parentale : oui  non

NOM marital (nom d'usage) :

Prénom :

Profession :

Situation familiale (2) :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Téléphone travail :

Numéro de poste :

Courriel (obligatoire) :

**PERE** : Autorité parentale : oui  non

NOM :

Prénom :

Profession :

Situation familiale (2) :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Téléphone travail :

Numéro de poste :

Courriel (obligatoire) :

**AUTRE RESPONSABLE LEGAL (PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE)** Autorité parentale : oui  non

Organisme :

Fonction :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Téléphone portable :

Courriel :

(1) Pays si hors de France, (2) Célibataire – Marié(e) – Veuf(ve) – Séparé(e) – Concubin(e) – Pacsé(e)

## PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉE A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

### MEDECIN TRAITANT :

Nom :

Adresse :

Téléphone cabinet :

Allergies connues de l'enfant :

Problèmes de santé à signaler :

A appeler en cas d'urgence :

Autorisé à prendre l'enfant :

Téléphone portable :

### AUTRE PERSONNE A CONTACTER :

NOM :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal :

Téléphone domicile :

Téléphone travail :

Prénom :

Commune :

Téléphone portable :

Numéro de poste :

A appeler en cas d'urgence :

Autorisé à prendre l'enfant :

### AUTRE PERSONNE A CONTACTER :

NOM :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal :

Téléphone domicile :

Téléphone travail :

Prénom :

Commune :

Téléphone portable :

Numéro de poste :

A appeler en cas d'urgence :

Autorisé à prendre l'enfant :

### INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie Matin : oui  non

Garderie soir : oui  non

Etude surveillée : oui  non

Restaurant scolaire : oui  non

Transport scolaire : oui  non

### ASSURANCE DE L'ENFANT (CES INFORMATIONS NE SONT PAS PRESENTE DANS L'APPLICATION)

Responsabilité civile : oui  non  Individuelle accident : oui  non

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

### AUTORISATION (A REMPLIR PAR LES DEUX PARENTS EN CAS D'ADRESSES DIFFERENTES)

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 cadres 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 cadres des activités scolaires.

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

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :