

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Enseignant : \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

**ÉLÈVE**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

NOM d'usage : \_\_\_\_\_

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

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLES LÉGAUX**

**Responsable 1**

Autorité parentale : Oui  Non

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Situation familiale (2) :

Adresse :

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Numéro de poste : \_\_\_\_\_

Courriel :

**Responsable 2**

Autorité parentale : Oui  Non

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom :

Profession : \_\_\_\_\_

Situation familiale (2) :

Adresse :

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Courriel :

(1) Pays si hors de France

(2) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

\* 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).

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

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

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

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

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

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

**OBSERVATIONS PARTICULIERES (Allergies, traitement en cours, précautions à prendre) :****INFORMATIONS DIVERSES**Garderie matin : Oui  Non  Parfois  Restaurant scolaire : Oui  Non  Parfois Étude surveillée : Oui  Non  Parfois  J'autorise l'école à publier des photos de mon enfant . Je n'autorise pas l'école à publier des photos de mon enfant.**ASSURANCE DE L'ENFANT**Responsabilité civile : Oui  Non  Individuelle Accident : Oui  Non 

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

**AUTORISATION (Ne cocher qu'en cas de refus)**Responsable 1:  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.Responsable 2:  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

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

Date : \_\_\_\_\_ Signatures \_\_\_\_\_