

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pièces à fournir (pour les nouveaux inscrits ou en cas de changement de situation) :

- | | |
|--|---|
| ☐ Copie de la Taxe Foncière ou bail locatif | ☐ Justif domicile – de 3 mois (ex: facture eau, edf, gaz, quittance loyer) |
| ☐ Livret de famille ☐ carte d'identité des 2 parents | ☐ jugement de divorce |
| ☐ Carnet de santé (uniquement pour l'école) | ☐ justificatif quotient CAF |

ELEVE

Nom : Prénoms : Sexe : ☐ M ☐ F

Né(e) le : / / Lieu de naissance : Dép. :

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Commune :

RESPONSABLES LEGAUX - Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour la transmission des résultats scolaires et les élections des représentants des parents d'élèves.

MERE Nom : Nom de jeune fille : Prénom :

Profession : Situation familiale **(1)** :

Adresse (si différente de celle de l'élève) :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Portable :

Travail : Mail : @

PERE Nom : Prénom :

Profession : Situation familiale **(1)** :

Adresse (si différente de celle de l'élève) :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Portable :

Travail : Mail : @

AUTORITE PARENTALE : PERE ☐ Oui ☐ Non et MERE ☐ Oui ☐ Non

AUTRE RESPONSABLE LEGAL (personne physique ou morale)

Organisme : Personne référente :

Fonction : Lien avec l'enfant :

Adresse (si différente de celle de l'élève) :

Code postal : Commune : Tél. domicile :

Portable : Mail : @

Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

(1) Célibataire – marié(e) – veuf(ve) – divorcé(e) – séparé(e) – concubin(e) – pacsé(e)

AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT A LA SORTIE

Nom Prénom : Lien avec l'enfant

☐ à appeler en cas d'urgence ☐ autorisé à prendre l'enfant

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Portable : Travail :

Nom Prénom : Lien avec l'enfant

☐ à appeler en cas d'urgence ☐ autorisé à prendre l'enfant

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Portable : Travail :

N° allocataire CAF OU MSA :

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : ☐ Oui Individuelle accident : ☐ Oui

Compagnie d'assurance : N° de Contrat :

N° sécurité sociale de rattachement :

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE ET A LA PRISE DE SON

J'autorise l'école à prendre mon enfant en photo, à le filmer et à enregistrer sa voix dans le cadre des activités scolaires, et à utiliser les photos, les films ainsi que les enregistrements. ☐ Oui ☐ Non

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET AUTRES

Médecin traitant : Téléphone :

Allergie :

Régime alimentaire (sans viande, sans porc) :

Recommandations :

PAI : ☐ Oui ☐ Non

AESH présent sur le temps scolaire : ☐ Oui ☐ Non

Reconnaissance Handicapé : ☐ Oui ☐ Non

Vaccination à jour : ☐ Oui ☐ Non

☐ Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

☐ Je m'engage à vous signaler tous changements dans les 8 jours à compter du déménagement sur une autre commune

☐ Je certifie l'exactitude des documents remis et prend note que toutes fausses attestations ou déclarations sont passible de sanctions pénales.

Date :

Signature Père	Signature Mère	Signature Autre responsable légal