

PHOTO

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Année scolaire : 2022-2023 Classe : \_\_\_\_\_

Cadre réservé à l'établissement

Groupe d'internat : \_\_\_\_\_ Enseignant référent : \_\_\_\_\_

**ELEVE**

NOM de famille : \_\_\_\_\_ NOM d'usage : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

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

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLES LEGAUX :**

Situation familiale (vie maritale, mariage, divorce, veuvage, célibataire...) : .....

**Mère :** NOM de famille : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : Oui  Non

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

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

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

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_

N° de poste : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**Père :** NOM de famille : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : Oui  Non

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

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

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

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_

N° de poste : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**Autre responsable légal** (responsable physique ou moral) Autorité parentale : Oui  Non

Organisme : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

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

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

Tél. : \_\_\_\_\_ Tél. 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).*

**FRERES ET SCEURS :**

NOM et PRENOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE	ACTIVITE



SUIVI EXTERIEUR	Nom de l'intervenant (commune d'exercice)	Jours et heures du suivi
Service de soins (CMPP...)		
Orthophoniste		
Psychologue		
Autre		

## 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)

- Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. Mère  Père
- Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires. Mère  Père

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

NOM : _____ Prénom : _____ <input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence Lien avec l'enfant : _____ <input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant Adresse : _____ Code postal : _____ Commune : _____ Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____ N° de poste : _____ Courriel : _____
NOM : _____ Prénom : _____ <input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence Lien avec l'enfant : _____ <input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant Adresse : _____ Code postal : _____ Commune : _____ Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____ N° de poste : _____ Courriel : _____
NOM : _____ Prénom : _____ <input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence Lien avec l'enfant : _____ <input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant Adresse : _____ Code postal : _____ Commune : _____ Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____ N° de poste : _____ Courriel : _____

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :

Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'école dans le logiciel de l'Education nationale, « Base Elèves 1<sup>er</sup> degré ». Le maire de la commune est également destinataire de ces données, dans le cadre de ses compétences légales en matière d'inscription scolaire et de contrôle de l'obligation scolaire.

L  
e

d  
r  
o  
i  
t

d