

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Tous les renseignements figurant ci-dessous ne seront employés que pour la scolarité de l'élève. Ils ne seront communiqués à aucune personne extérieure à l'Éducation nationale.

1 – ELEVE (1^{er} enfant)	1 – ELEVE (2^{ème} enfant)	1 – ELEVE (3^{ème} enfant)
Noms :	Noms :	Noms :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité	Nationalité	Nationalité
Niveau classe :	Niveau classe :	Niveau classe :
Sexe :	Sexe :	Sexe :

2 - FAMILLE

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
En qualité de : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur	En qualité de : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur
Adresse	Adresse
Code postal : ville :	Code postal : ville :
Tél :	Tél :
@ : (EN MAJUSCULE)	@ : (EN MAJUSCULE)
Profession exercée :	Profession exercée :
Situation de famille :	Situation de famille :
<input type="checkbox"/> Marié (e) <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> recomposé (e) <input type="checkbox"/> monoparentale	<input type="checkbox"/> Marié (e) <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> recomposé (e) <input type="checkbox"/> monoparentale
Si séparation résidence principale de l'enfant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si séparation résidence principale de l'enfant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
garde alternée : <input type="checkbox"/> semaine paire <input type="checkbox"/> semaine impaire	garde alternée : <input type="checkbox"/> semaine paire <input type="checkbox"/> semaine impaire

Par principe, le père et la mère exercent conjointement l'autorité parentale, sauf dans le cas d'une décision de justice ou d'une famille naturelle. En l'absence d'information remise à la directrice de l'école (au moyen d'une copie de l'acte judiciaire précisant les modalités de garde de l'enfant, ou une déclaration conjointe signée par les deux parents ou un acte de communauté de vie), chacun des deux parents a les mêmes droits, notamment pour que l'enfant lui soit confié.

En cas de décision de justice une copie d'un acte judiciaire a été remise : oui non

3 - FRERES ET SOEURS

NOM et Prénom	Année de naissance	NOM et Prénom	Année de naissance
1-		3-	
2-		4-	

3- ASSURANCE

L'assurance " individuelle- accidents corporels " et " responsabilité civile " est vivement recommandée pour les activités obligatoires et elle est obligatoire pour les activités facultatives.

Compagnie d'assurance :

N° de contrat :

4- DÉCLARATIONS RELATIVES :

• A L'AUTORISATION DE COMMUNICATION DE L'ADRESSE PERSONNELLE

Je (nous) soussigné(e)(s), parent(s) ou responsable(s) légal(aux) de l'enfant désigné ci-dessus,

- autorise(n) n'autorise(nt) pas la communication de mon (notre) adresse personnelle aux associations de parents d'élèves.

• A L'AUTORISATION D'UTILISATION DE PHOTOS

Je (nous) soussigné(e)(s), parent(s) ou responsable(s) légal(aux) de l'enfant désigné ci-dessus,

- autorise(n) n'autorise(nt) pas l'utilisation d'image photographique ou numérique de mon (notre) enfant prise dans le cadre de l'école, de son fonctionnement et de la presse locale.

5- PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT (mis à part les parents)

Si nous n'arrivons pas à vous joindre, quel numéro de téléphone serait-il possible d'appeler en cas d'urgence ? (Mettre une croix dans la colonne)

Nom prénom	Lien enfant	Téléphone

6- SANTÉ : En cas d'urgence, l'école s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Nous utilisons pour cela les numéros de téléphone que vous nous avez indiqués. Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence (SAMU), à moins que son état permette une certaine attente dans le cas où la famille ou une personne désignée par elle peut le reprendre en charge elle-même.

Médecin de famille :

Nom :

Numéro de téléphone :

Autres renseignements utile(s) concernant la santé de l'élève (allergies...)

Si votre enfant souffre d'une maladie chronique (asthme, allergie ou intolérance alimentaire, épilepsie, mucoviscidose, etc.), vous devez demander la rédaction d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** par le médecin scolaire, en accord avec le médecin traitant.

DEMANDE DE PAI : Oui Non

ATTENTION : l'inscription à la cantine n'est pas automatique, dossier à demander et à compléter au Service Affaires Scolaires

À

Le

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document.

Signatures des parents ou du tuteur légal