

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

#### ÉLÈVE

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 LÉGAUX

<b>Mère</b>	NOM de famille : _____	Autorité parentale :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	NOM d'usage : _____	Prénom : _____		
	Adresse : _____			
	Code postal : _____	Commune : _____		
	Tél. domicile : _____	Tél. portable : _____	Tél. travail : _____	
	Courriel : _____			

<b>Père</b>	NOM de famille : _____	Autorité parentale :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	NOM d'usage : _____	Prénom : _____		
	Adresse : _____			
	Code postal : _____	Commune : _____		
	Tél. domicile : _____	Tél. portable : _____	Tél. travail : _____	
	Courriel : _____			

<b>Autre responsable légal</b> (personne physique ou morale)	Autorité parentale :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Organisme : _____	Lien avec l'enfant : _____		
Fonction : _____			
Adresse : _____			
Code postal : _____	Commune : _____		
Tél. : _____	Tél. portable : _____	Courriel : _____	

#### SERVICES PÉRISCOLAIRES

Garderie matin :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Garderie soir :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Études surveillées :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Restaurant scolaire :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Transport scolaire :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			

#### 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)

	Mère	Père
Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

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 A LA SORTIE**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_

---

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_

---

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_

---

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_

---

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_

---

**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'Éducation nationale, « Base Elèves 1er 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.

Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'IEN de circonscription ou du directeur académique des services de l'éducation nationale dans les conditions définies par les articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004.