

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2020-2021

### ÉLÈVE

A compléter en LETTRES MAJUSCULES D'IMPRIMERIE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F   
Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance (commune et département) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ n° du département : \_\_\_\_\_  
Adresse de l'élève : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Ecole et classe fréquentée l'année précédente (si différente) : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLES LÉGAUX (parents ou tuteurs) – noter l'adresse que si différente de celle de l'enfant -

Parent 1 (qualité) : ..... Autorité parentale : Oui  Non

NOM de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

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

Profession : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_

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

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Situation actuelle : mariée – vie maritale – séparée – divorcée – veuve – célibataire – pacsée – remariée (entourer la situation)

Parent 2 (qualité) : ..... Autorité parentale : Oui  Non

NOM de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

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

Profession : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_

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

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Situation actuelle : marié – vie maritale – séparé – divorcé – veuf – célibataire – pacsé – remarié (entourer la situation)

**Parents séparés** : la garde de l'enfant est confiée à :  Père  Mère  Alternée  Autres \_\_\_\_\_  
Date du jugement de divorce : \_\_\_\_\_ (joindre un extrait du jugement)

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui  Non

Nom et prénom ou Organisme : \_\_\_\_\_

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

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

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

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

### COMPOSITION DU FOYER DANS LEQUEL VIT L'ENFANT

**Adultes** : Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

**Frères et sœurs** :

Nom et prénom	Date de naissance	Etablissement fréquenté

**AUTORISATION** (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne cocher qu'en cas de refus)

Mère :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Père :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

**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)

**PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE  
AUTRE QUE LES PARENTS**

Si une personne non inscrite sur cette liste doit, un jour, prendre l'enfant, elle devra être en possession d'une lettre d'autorisation que vous aurez écrite, datée et signée ou faire un écrit dans le cahier de liaison.

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant (parenté, voisin, ami de la famille) : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

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

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

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant (parenté, voisin, ami de la famille) : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

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

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

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant (parenté, voisin, ami de la famille) : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

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

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

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant (parenté, voisin, ami de la famille) : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

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

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

**DISPOSITIONS PRISES PAR L'ÉCOLE EN CAS D'URGENCE**

**Cir du 14/02/59 et Arrêté du 14/05/62**

**1- BLESSURE BÉNIGNE** : Les soins sont donnés à l'école, la famille reçoit une information après la classe.

**2- BLESSURE NÉCESSITANT DES SOINS MÉDICAUX** : La famille est avisée à l'adresse donnée. La famille prend l'enfant en charge et lui fait dispenser les soins nécessaires par le Médecin de son choix.

**3- BLESSURE (ou MALAISE) RISQUANT DE METTRE LA VIE OU UN ORGANE EN DANGER** : Le personnel de service veille à éviter toute aggravation. L'école alerte le 15 (S.A.M.U.) ; l'enfant est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

**VACCINATIONS : D.T.POLIO**

<b>1<sup>ère</sup> piqûre</b>	À 1 mois d'intervalle	
<b>2<sup>de</sup> piqûre</b>		
<b>3<sup>ème</sup> piqûre</b>		
<b>1<sup>ère</sup> rappel</b>	1 an après	

L'enfant porte-t-il des lunettes ?  OUI  NON Si oui, doit-il les garder pendant les récréations ? : \_\_\_\_\_

Observations particulières concernant la santé de l'enfant : (allergie, asthme, contre-indications...)

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ASSURANCE DE L'ENFANT → joindre une attestation au plus tard le jour de la rentrée des classes**

Responsabilité civile :  Oui  Non

Individuelle Accident :  Oui  Non

Adresse Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ Numéro l'assurance scolaire : \_\_\_\_\_

*En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.  
Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au MOINS UN N° de téléphone qui ne soit jamais sur messagerie.*

Nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature du parent 1 :** \_\_\_\_\_ **Signature du parent 2 :** \_\_\_\_\_