FICHE de RENSEIGNEMENTS

ÉLÈVE

NOM : _____ **Prénom(s) :** _____/_____/_____ **Sexe : M** ☐ **F** ☐

Né(e) le : …. / …. / …….. **Lieu de naissance** (commune et département) **:** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère **Nom de jeune fille :** _____ **Autorité parentale : Oui** ☐ **Non** ☐

NOM Marital (nom d'usage): _____ **Prénom :** _____

Profession : _____

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

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

Courriel : _____@_____

Père **Autorité parentale : Oui** ☐ **Non** ☐

NOM : _____ **Prénom :** _____

Profession : _____

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

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

Courriel : _____@_____

AUTRES RESPONSABLES qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant.

Lien avec l'élève* : ……

NOM : _____ **Prénom :** _____

Organisme : _____ **Personne référente :** _____

Profession : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel : _____@_____

***Ascendant/Fratrie/autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'enfance (pour responsable moral)**

LUNETTES

Votre enfant porte-t-il(elle) des lunettes ? OUI - NON

Si OUI, il(elle) doit les porter ❑ en permanence ? ❑ en classe seulement ?

PERSONNES A CONTACTER

(si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève*: ……

A contacter en cas d'urgence : ☐ **Autorisé(e) à venir chercher l'élève :** ☐

NOM : _____ **Prénom :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

Lien avec l'élève* : ……

A contacter en cas d'urgence : ☐ **Autorisé(e) à venir chercher l'élève :** ☐

NOM : _____ **Prénom :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

Lien avec l'élève* : ……

A contacter en cas d'urgence : ☐ **Autorisé(e) à venir chercher l'élève :** ☐

NOM : _____ **Prénom :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

Lien avec l'élève* : ……

A contacter en cas d'urgence : ☐ **Autorisé(e) à venir chercher l'élève :** ☐

NOM : _____ **Prénom :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

Mère : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. *(Ne cocher qu'en cas de refus)*

Père : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. *(Ne cocher qu'en cas de refus)*

***Ascendant/Fratrie/autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'enfance (pour responsable moral)**

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

Date : **Signature :** **Signature :**

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (Article 34 de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978). Pour l'exercer, contactez l'école.