



Année scolaire : 2023/2024

Classe : _____

ÉLÈVE

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

Né(e) le : ___ / ___ / ___ Lieu de naissance (ville et Pays) : _____

Nationalité (à des fins exclusivement statistiques) : _____

Langue(s) majoritairement parlée(s) par l'enfant à la maison : _____

Adresse : _____

Moyen(s) de transport utilisé(s) pour venir à l'école : _____ Temps de trajet moyen _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère NOM de jeune fille : _____ Autorité parentale (1) : Oui Non

NOM marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Nationalité : _____ Situation familiale (2) : _____

Profession : _____ Employeur : _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Autre téléphone : _____ Courriel : _____

Père Autorité parentale (1) : Oui Non

NOM : _____ Prénom : _____

Nationalité : _____ Situation familiale (2) : _____

Profession : _____ Employeur : _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Autre téléphone : _____ Courriel : _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale (1) : Oui Non

Organisme : _____ Profession : _____

Courriel : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

FRATRIE

Nom et prénom	Date de naissance	Etablissement de scolarisation et classe
-	-	-
-	-	-
-	-	-

(1) Responsables légaux : Pour les cas particuliers, fournir toutes décisions de justice. 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).

(2) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Autre téléphone : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Autre téléphone : _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Renseignements utiles (problèmes de vue, port de lunettes, audition, allergies, contre indications, etc...)

NB1 : Il est impératif que toute maladie contagieuse soit signalée à l'école au moment même de son diagnostic.

NB2 : **Aucun médicament n'est autorisé à l'école**, sauf dans le cadre d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé), rédigé avec un médecin et signé par l'établissement et la famille.

Votre enfant nécessite-t-il la mise en place d'un P.A.I ? OUI NON

Si oui, pourquoi _____

En cas d'accident, autorisez-vous le personnel enseignant de l'école à prendre toutes les mesures d'urgence qu'il estime nécessaires (appel du médecin, transfert à l'hôpital etc...) OUI NON

Nom de votre médecin traitant: Téléphone :

AUTORISATIONS : Barrer les mentions inutiles

Je désire / Je ne désire pas communiquer mon adresse électronique aux associations de parents d'élèves.

Je désire / Je ne désire pas donner mon autorisation pour la publication de photos, de films ou de productions de mon enfant dans le cadre des activités scolaires (site Internet de l'école, Yearbook, DVD souvenirs...)

DANS LE CADRE DES MESURES D'URGENCE MISES EN PLACE NOUS AVONS BESOIN **IMPERATIVEMENT** DE VOTRE ADRESSE MAIL VALIDE ET D'UN NUMERO DE TELEPHONE SUR LEQUEL UN RESPONSABLE EST TOUJOURS JOIGNABLE.

Adresse électronique : _____

Téléphone : _____

Nous nous engageons à vous signaler dans les meilleurs délais tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :