

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

L'élève

Nom : Prénom : Classe : Sexe : M F

Né(e) le ____ / ____ / ____ à (Commune et département)

Nationalité : année d'arrivée en France :

Adresse (principale de l'enfant) :

Code postal Commune

Ecole fréquentée l'an passé : à

Responsables légaux

J'accepte que l'école m'adresse les informations de l'école sur mon adresse « MAIL »

.....@.....

Mère de l'enfant : Nom de jeune fille : Prénom :

Nom marital (nom d'usage) : Nationalité :

Profession : Autorité parentale : oui non

Situation familiale : Célibataire -Mariée -Divorcée Pacsée -Concubine -Séparée -Veuve

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

Code postal Commune

☎ **Tel** : domicile : ☎ Portable : ☎ travail :

Père de l'enfant : Nom : Prénom :

Profession : Nationalité : Autorité parentale : oui non

Situation familiale : Célibataire -Marié -Divorcé Pacsé -Concubin -Séparé -Veuf

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

Code postal Commune

☎ **Tel** : domicile : ☎ Portable : ☎ travail :

Autre responsable légal (personne physique ou morale, tuteur,) : Autorité parentale : oui non

Nom prénom : Lien avec l'enfant :

Profession :

☎ **Tel** : domicile : ☎ Portable :

Famille

En 2016-2017	Pas scolarisé(s)	En maternelle	En élémentaire	Au collège	Au lycée
Nom(s) Prénom(s) Classe					

Assurance de l'enfantResponsabilité civile oui non Individuelle accident oui non

Compagnie d'assurance :

Numéro de police d'assurance :

Adresse de la Compagnie d'assurance :

Joindre impérativement une attestation d'assurance**AUTRES personnes à appeler en cas d'urgence et autorisées à venir chercher l'enfant****1 : NOM :** à appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : est autorisé(e) à venir chercher l'enfant

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

Code postal Commune

① **Tel** : domicile : ② Portable :**2 : NOM :** à appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : est autorisé(e) à venir chercher l'enfant

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

Code postal Commune

① **Tel** : domicile : ② Portable :**Lunettes**Si votre enfant porte des lunettes, il doit les porter :
en permanence ... ou... en classe uniquement **Informations Périscolaires** Garderie matin (Périscolaire) T.A.P. Transport scolaire Garderie soir (Périscolaire) Cantine**Autorisations « PHOTOS »**J'autorise les enseignants de l'école à utiliser dans le cadre pédagogique des photos de mon enfant prises au cours des activités scolaires. (affichages de classe, vente traditionnelle des photos de classe) J'autorise les enseignants de l'école à publier des photos ou vidéos de classe ou de groupes en activités scolaires sur lesquelles apparaît mon enfant (blog, journal de classe). MÈRE > J'autorise la diffusion de mon adresse aux associations de parents d'élèves PÈRE > J'autorise la diffusion de mon adresse aux associations de parents d'élèves **Je m'engage à signaler tout changement de nature à modifier les indications mentionnées sur cette fiche.**

Date :

Signature de la mère

Signature du père