

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ÉLÈVE

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

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

Noms et prénoms des frères et sœurs	Date de naissance	Classe fréquentée

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX (chaque parent complète un cadre)

Père Mère Nom : _____ Autorité parentale : Oui Non

Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (1) : _____

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

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Lieu de travail : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Père Mère Nom : _____ Autorité parentale : Oui Non

Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (1) : _____

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

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile :

Téléphone travail :

Adresse mail : _____ @ _____

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

Organisme : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone :

Adresse mail : _____ @ _____

Pour les parents divorcés, merci de remettre la photocopie du jugement du divorce quant à la garde de l'enfant.

* 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 AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE ET/OU À APPELER (entourer la personne qui pourra venir chercher votre enfant à l'école s'il est souffrant)

NOM-PRENOM : _____ Lien avec l'enfant : _____ Adresse : _____ Téléphone domicile : Téléphone portable : Téléphone travail :	NOM-PRENOM : _____ Lien avec l'enfant : _____ Adresse : _____ Téléphone domicile : Téléphone portable : Téléphone travail :
NOM-PRENOM : _____ Lien avec l'enfant : _____ Adresse : _____ Téléphone domicile : Téléphone portable : Téléphone travail :	NOM-PRENOM : _____ Lien avec l'enfant : _____ Adresse : _____ Téléphone domicile : Téléphone portable : Téléphone travail :

SANTE

La santé de votre enfant nécessite-t-elle des soins spécifiques durant le temps scolaire ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, notez ci-dessous le problème de santé diagnostiqué :	Nécessité d'un protocole de PAI (projet d'accueil individualisé) ? : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Votre enfant porte-t-il des lunettes ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, doit-il les porter : - durant le temps de classe uniquement <input type="checkbox"/> - toute la journée <input type="checkbox"/>	

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

Mère / Père : * Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)
Mère / Père : * Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)
* Rayez la mention inutile

En cas de maladie ou d'accident de l'élève survenant à l'école ou durant les activités scolaires qui se déroulent hors de l'école, j'autorise les enseignants de l'école à prendre toutes mesures d'urgence. La famille sera immédiatement informée.	à La Boisse, le :	Signature des parents :
J'autorise mon enfant à participer à toutes les sorties éducatives effectuées sur le temps scolaire.	à La Boisse, le :	Signature des parents :
J'autorise mon enfant à utiliser les moyens de transport pour les déplacements qui ont lieu dans le cadre des activités scolaires.	à La Boisse, le :	Signature des parents :
Je donne mon accord pour la diffusion, dans le cadre d'activités pédagogiques.	à La Boisse, le :	Signature des parents :

- d'enregistrements sonores :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- de créations :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- de photographies de mon enfant :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
* Photos de classe :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
* Publication dans un journal (suite à une sortie scolaire...)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
* Blog de classe :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
* Exposition :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

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

Date : Signatures des deux parents :

Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès de la directrice d'école, de l'IEN de circonscription ou de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux 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.